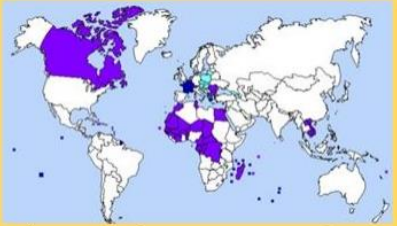


4ème Congrès IEPA Francophone

Défis de la pratique clinique dans l'intervention précoce

Vendredi 4 novembre 2022

13h00 à 19h00 Heure Suisse

7h00 à 13h00 Heure Québec

100% virtuel

Dysphorie de genre et psychose émergente

Prof Marco Armando

Dre Mathilde Morisod

Dre Dana Pamfile

Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

Service de Psychiatrie de Liaison

Département de Psychiatrie

Déroulement de l’atelier:

- Introduction: définition, lexique, critères diagnostics et diagnostics différentiels: Dana Pamfile
- Revue de littérature sur dysphorie de genre et symptômes psychotiques: Marco Armando
- Présentation de la consultation «Identités de genre» pour les mineurs et parcours de soins multidisciplinaire: Mathilde Morisod
- Présentation de la consultation «Dysphorie de genre» pour les majeurs et suivi de la transition: Dana Pamfile
- Conclusion: Mathilde Morisod
- Temps de discussion

Terminologie et nosographie

Dre Dana Pamfile

Cheffe de clinique en Psychiatrie de Liaison adulte

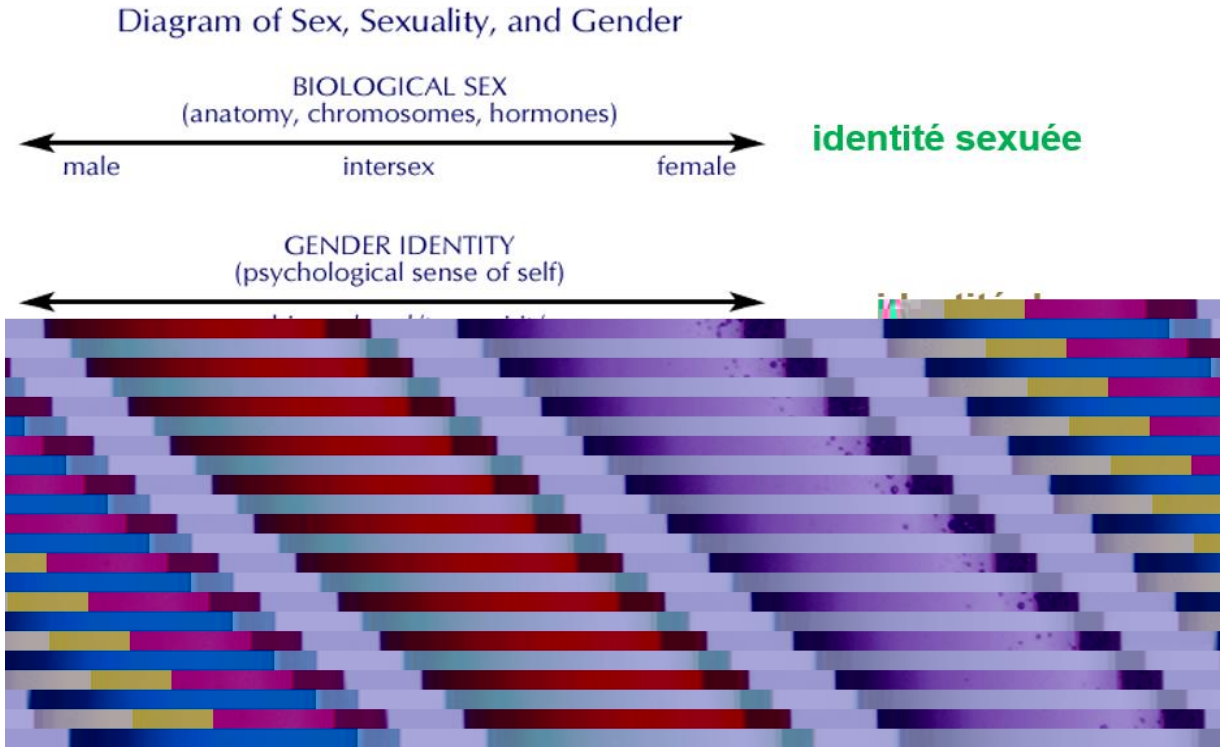


Diagram of Sex, Sexuality, and Gender
BIOLOGICAL SEX
(anatomy, chromosomes, hormones)
male
intersex
female
identité sexuée
GENDER IDENTITY
(psychological sense of self)

CIM 10 (1993)

TROUBLES DE L'IDENTITE SEXUELLE

F64.0 Transsexualisme

A. Désir de vivre et d'être accepté en tant que personne appartenant au sexe opposé. Ce désir s'accompagne habituellement du souhait de transformer son corps pour le rendre aussi conforme que possible au sexe préféré, et ce grâce à la chirurgie ou à un traitement hormonal.

B. L'identité de type transsexuel est présente, de manière persistante depuis au moins deux ans.

C. Le trouble n'est ni un symptôme d'un autre trouble mental tel qu'une schizophrénie ni associé à une anomalie chromosomique.

DSM 5 (2013)

Dysphorie de genre chez les ados et les adultes

A. Non-congruence marquée entre le genre vécu/exprimé et le genre assigné, d'une durée minimale de 6 mois, se manifestant par au moins 2 des items suivants :

- **Non-congruence marquée entre le genre vécu/exprimé et ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires**
- **Désir marqué d'être débarrassé(e) de ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires en raison d'une incompatibilité avec le genre vécu**
- **Désir marqué d'avoir les caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires de l'autre sexe**
- **Désir marqué d'appartenir à l'autre genre (ou d'un genre différent de celui qui lui est assigné)**
- **Désir marqué d'être traité(e) comme une personne de l'autre genre**
- **Conviction marquée d'avoir les sentiments et les réactions de l'autre genre**

B. Le trouble est accompagné d'une détresse cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

Spécification : avec tb du développement sexuel

CIM 11 (2022)

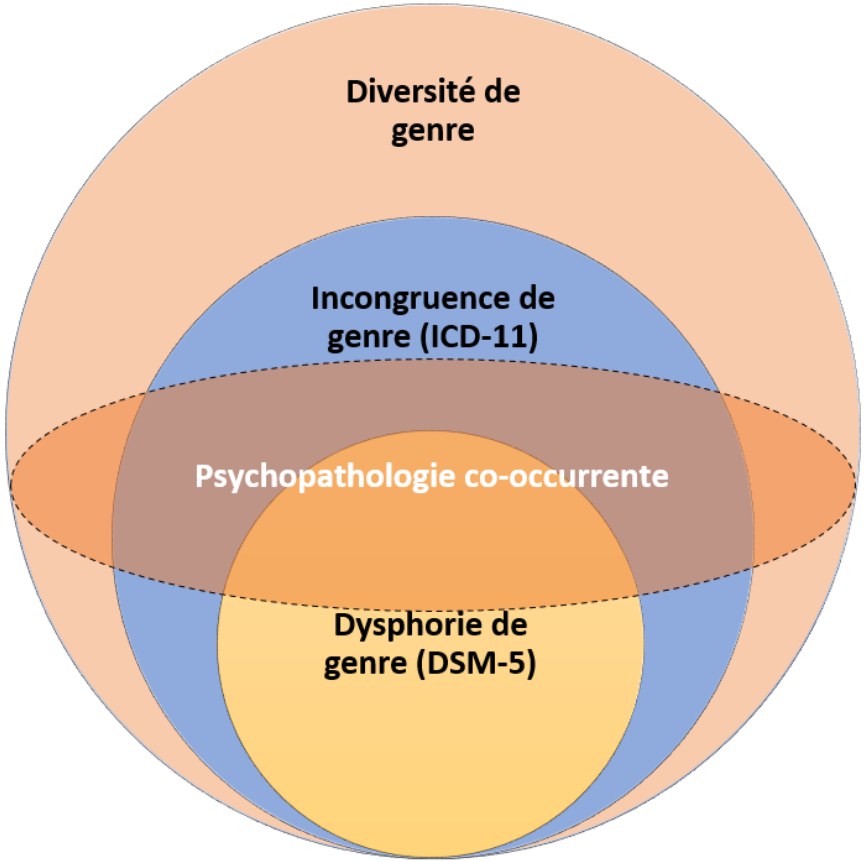
CONDITIONS LIEES A LA SANTE SEXUELLE

Incongruence de genre chez l'ado et l'adulte

L'incongruence du genre est caractérisée par une incongruence marquée entre le genre vécu et exprimé d'une personne et le genre biologique qui conduit souvent lors de l'adolescence ou à l'âge adulte à un désir de transition et une volonté d'être accepté comme un membre de l'autre genre.

Rétablir la congruence peut inclure un traitement hormonal, la chirurgie ou d'autres services de soin pour permettre au corps de la personne de correspondre, autant que possible, avec le genre vécu/exprimé.

L'impossibilité de vivre avec le genre vécu/exprimé peut être associée à une détresse cliniquement significative ou un handicap social ou professionnel.


Diversité de genre
Incongruence de genre (ICD-11)
Psychopathologie co-occurrente
Dysphorie de genre (DSM-5)

Comorbidité *versus* co-occurrence *versus* diagnostic différentiel

Transidentité « structurelle » (Stoller : «*noyau de l'identité de genre»)* sans co-occurrence de trouble psychique)

Symptomatologie psychique « secondaire » à l'incongruence de genre (risque de d'évolution vers un syndrome dépressif majeur ou un trouble anxieux constitué)

Psychopathologie co-occurrente à l'incongruence de genre ou comorbide à la dysphorie de genre → risque de décompensation sous hormonothérapie ou en périopératoire

Vécu d'incongruence de genre comme expression symptomatique d'un trouble psychique constitué → *diagnostic différentiel*

WPATH Standards of care (8th version, 2022)

Table of contents		Page No.
	Introduction	S5
Chapter 1.	Terminology	S11
Chapter 2.	Global Applicability	S15
Chapter 3.	Population Estimates	S23
Chapter 4.	Education	S27
Chapter 5.	Assessment of Adults	S31
Chapter 6.	Adolescents	S43
Chapter 7.	Children	S67
Chapter 8.	Nonbinary	S80
Chapter 9.	Eunuchs	S88
Chapter 10.	Intersex	S93
Chapter 11.	Institutional Environments	S104
Chapter 12.	Hormone Therapy	S110
Chapter 13.	Surgery and Postoperative Care	S128
Chapter 14.	Voice and Communication	S137
Chapter 15.	Primary Care	S143
Chapter 16.	Reproductive Health	S156
Chapter 17.	Sexual Health	S163
Chapter 18.	Mental Health	S171
	Acknowledgements	S177
	References	S178
	Appendix A: Methodology	S247
	Appendix B: Glossary	S252
	Appendix C: Gender-Affirming Hormonal Treatments	S254
	Appendix D: Summary Criteria for Hormonal and Surgical Treatments for Adults and Adolescents	S256
	Appendix E: Gender-Affirming Surgical Procedures	S258

Chapter 5. Assessment of Adults

Les conditions préalables aux traitements médico-chirurgicaux

- Présence des critères pour le diagnostic d'incongruence de genre (CIM 11) / dysphorie de genre (DSM 5)
- Identification et exclusion d'autres origines possibles pour ce qui peut apparaître comme IG → *diagnostic différentiel*
- *Comorbidités psychiatriques et somatiques* pouvant influencer de manière négative le processus de transition médicalisée : évaluation/exclusion et discussion des bénéfices/risques
- Evaluation de la capacité de discernement par rapport aux interventions médico-chirurgicales

Chapter 18. Mental Health

Soins psychiques pour les personnes concernées par la transidentité

- Prise en charge des symptômes psychiques avec impact sur la capacité de discernement
- Soigner et soutenir les personnes concernées dans la gestion des symptômes psychiques
- Maintien de l'hormonothérapie en cas d'hospitalisation en milieu psychiatrique (à l'exception des contre-indications)
- Utilisation du prénom et des pronoms souhaités et respect de l'identité de genre revendiqué dans l'attribution des chambres et l'accès aux toilettes en cas d'hospitalisation / institutionnalisation
- Ne pas imposer de psychothérapie préalable à l'accès aux traitements hormono-chirurgicaux
- Ne pas proposer des thérapies dites «réparatrices « ou «de conversion»

Le diagnostic différentiel de la dysphorie de genre

Troubles pouvant s'exprimer au niveau symptomatique par une altération de l'identité et/ou de la perception du corps

Troubles psychotiques : idées délirantes à thème de transformation corporelle, métamorphose sexuelle, persécution, influence

- Schizophrénie
- Troubles schizo-affectif
- Trouble délirant persistant
- Troubles psychotiques aigus et transitoires +/- induits par des consommations
- Trouble schizotypique

Troubles de l'humeur :

- épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques → Syndrome de Cotard
- épisode maniaque avec symptômes psychotiques

- **Paraphilies** : travestissement fétichiste
- **Etats dissociatifs**

  Antécédents personnels d'agression sexuelle / PTSD +/- modification durable de la personnalité

- **Dysmorphophobie**
- **Troubles de la personnalité** :

- Borderline (critère: perturbation de l'image de soi)
- Dyssociale

- Troubles du comportement alimentaire : **anorexie**
- Troubles du spectre autistique

Dysphorie de genre et symptômes psychotiques: une revue de littérature

Prof. Marco Armando, MD, PhD
Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

Dysphorie de genre et troubles psychiatriques

Les personnes transgenres (y compris la dysphorie de genre) présentent un risque plus élevé de troubles psychiatriques par rapport aux personnes cisgenres ou à la population générale (Dhejne et al., 2016; McNeil et al., 2017; Millet et al., 2017)

✓ Les personnes transgenres connaissent des taux plus élevés de :

- Anxiété (Bockting et al., 2013)
- Dépression (Bockting et al., 2013; Nemoto et al., 2011; Shipherd et al., 2010)
- Tentatives de suicide (22 fois plus que les estimations de la population; Adams et al., 2017)

✓ Ce risque accru a été largement attribué à plusieurs facteurs psychosociaux importants, notamment :

-Facteurs de stress social (par exemple, stigmatisation, discrimination et violence)

-Facteurs de stress internalisés (par exemple, dissimulation, stigmatisation internalisée)

-Non-affirmation chronique de l'identité sexuelle (Parret Howe, 2019)

-Dysphorie de genre (Lindley et Galupo, 2020)

Dysphorie de genre et troubles psychotiques

Beaucoup moins de preuves disponibles sur les troubles psychotiques dans la dysphorie de genre.

✓Petites études cliniques

-Prévalence allant de 0,85 % (Cole et al., 1997) à 3,67 % (Judge et al., 2014) (taux de prévalence estimés dans des groupes d'âge similaires 0,25 %-0,56 %; IMHE, 2018)

✓ Études épidémiologiques de plus grande envergure

- Les transgenres seraient de 3 (Dragon et al., 2017) à 49,7 fois (Becerra Culqui et al., 2018) plus susceptibles de recevoir un diagnostic de trouble psychotique que les personnes cisgenres

1. Élévations des taux de prévalence des troubles psychotiques chez les personnes trans, par rapport aux taux de prévalence globaux et aux personnes cisgenres échantillonnées de manière similaire

2. Si les données actuelles suggèrent fortement une augmentation des taux de troubles psychotiques chez les personnes transgenres, l'ampleur de cette différence varie fortement d'une étude à l'autre

Zones critiques

✓Peu d'études cliniques disponibles sur la prévalence et les caractéristiques cliniques

✓Aucune étude disponible sur le CHR-P et la dysphorie de genre et surtout aucune étude disponible sur les résultats cliniques et fonctionnels

✓Biais potentiels de diagnostic → Biais potentiels de diagnostic d'un trouble psychotique chez les personnes trans. Possibilité que l'identité trans et l'expression non normative du genre soient interprétées à tort comme une psychose, mais aussi le contraire.

✓Aucune étude clinique sur diagnostic différentiel avec d'autres troubles émergents, ou si ce type de question peut masquer d'autres troubles en train d'émerger, comme par exemple une psychose avec soit des éléments délirants, soit des troubles du sens de soi.

Zones critiques

✓Facteurs potentiels uniques dans le développement de la psychose chez les personnes transgenres → Facteurs de risque environnementaux spécifiques (charge élevée d'expériences traumatiques) et biologiques (par ex. hormones)

✓Des approches sensibles à la culture et au genre pour traiter la psychose → En conséquence, des adaptations de traitement sont nécessaires pour traiter ces processus de risque environnementaux uniques chez les personnes transgenres

Présentation de la consultation «Identités de genre» du SUPEA pour l’accompagnement des mineurs et de leur famille

Dre Mathilde Morisod
Médecin adjointe au SUPEA

Consultation Identités de genre:

- 10% de médecin adjointe
- 70% de cheffe de clinique
- 60% psychologue associée

- Portes d'entrée: le réseau interne CHUV, les pédiatres en privé, la Fondation Agnodice, les pédopsychiatres/psychologues en privé, les institutions extra-cantonales, les jeunes ou leurs familles

Consultation Identités de genre:

consultation de liaison : Identités de genre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Evaluation pédopsychiatrique

- Fonctionnement psychoaffectif global et comorbidités psychiatriques
- Incongruence de genre et degré d'inconfort (évolution depuis l'enfance, l'entrée à l'adolescence, le coming-out familial/social/scolaire, la relation au corps, l'orientation sexuelle, le prénom/pronom désiré, etc.)
- Options de traitement et attentes quant à une affirmation de genre
- Capacités de résilience

Consultation Identités de genre:

consultation de liaison : Identités de genre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Evaluation pédopsychiatrique

- Le contexte psycho-social
- Le réseau et soutien familial, social
- Les projets scolaires/professionnels
- La fertilité et le désir de parentalité
- La capacité de discernement, en évaluant notamment les comorbidités qui pourraient la mettre à mal

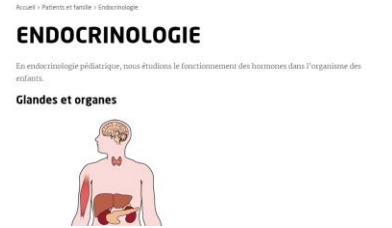
Consultation Identités de genre:

consultation de liaison : Identités de genre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

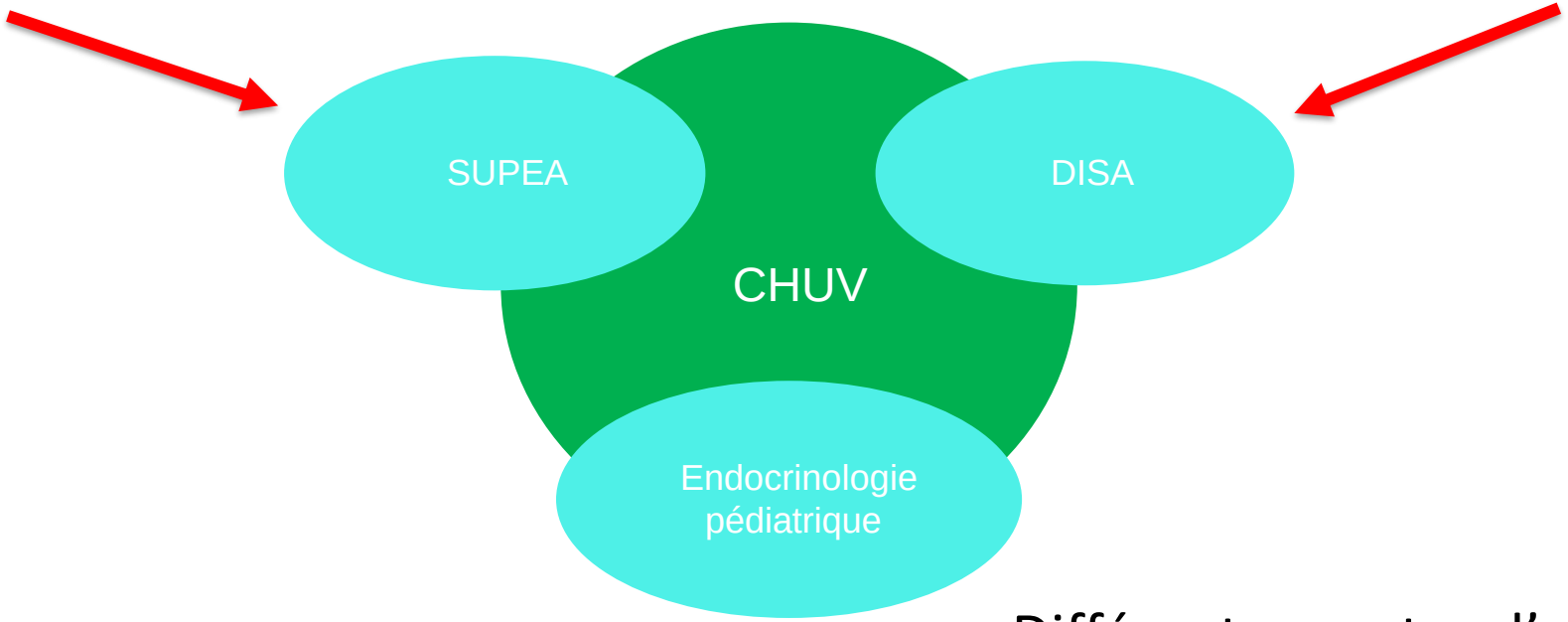
Suivi pédopsychiatrique durant les étapes de transition hormonaleet chirurgicale

- S'assurer que le jeune et sa famille ait reçu une information complète
- S'assurer de la capacité de discernement du jeune et évaluation du soutien parental
- S'assurer de la stabilité psychique
- Respecter le rythme du jeune

Réseau de soin multidisciplinaire intra-hospitalier:

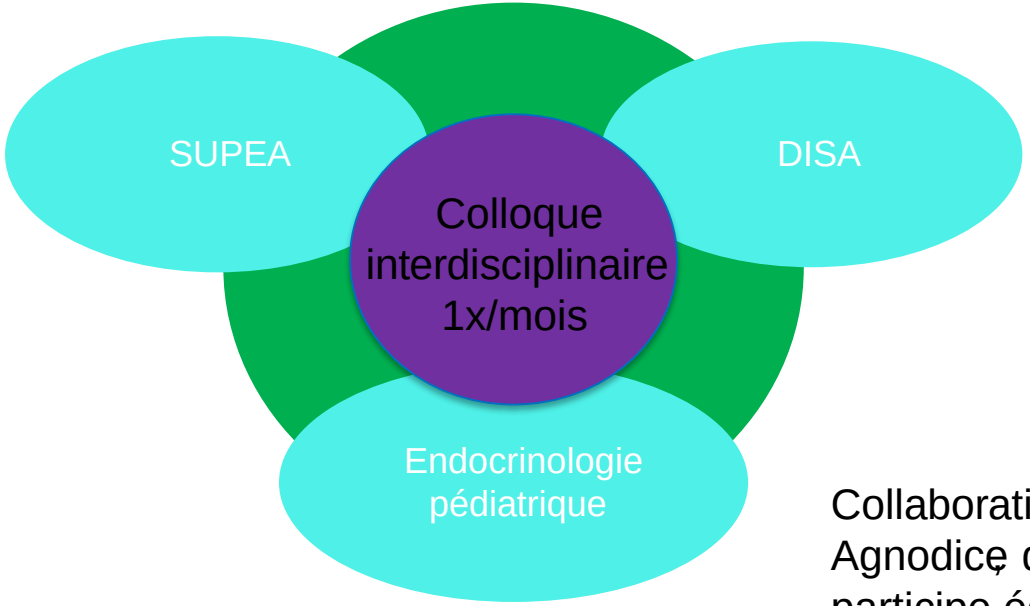


Réseau de soin multidisciplinaire intra-hospitalier:



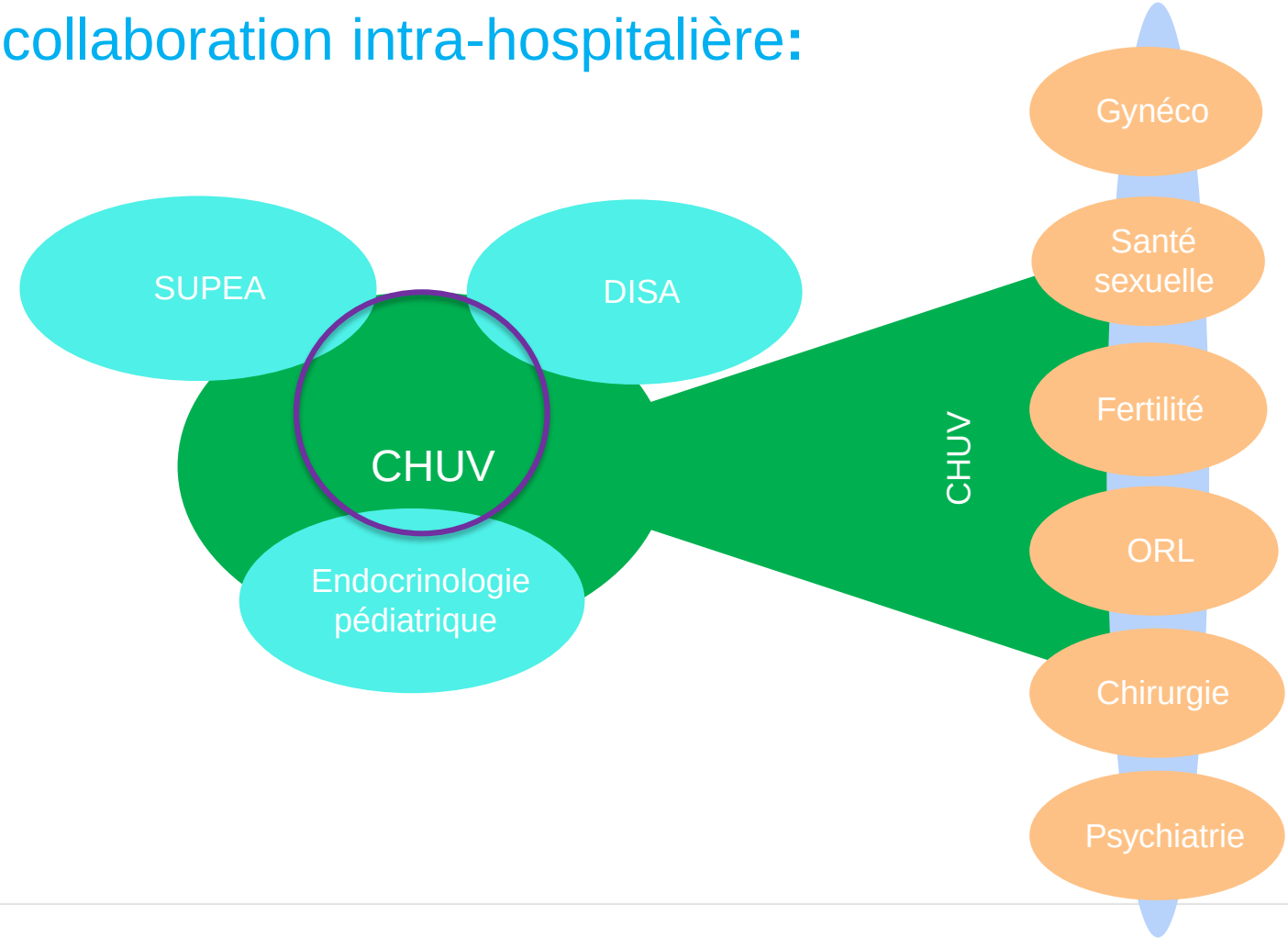
Différentes portes d'entrée possible

Une prise en charge transdisciplinaire:

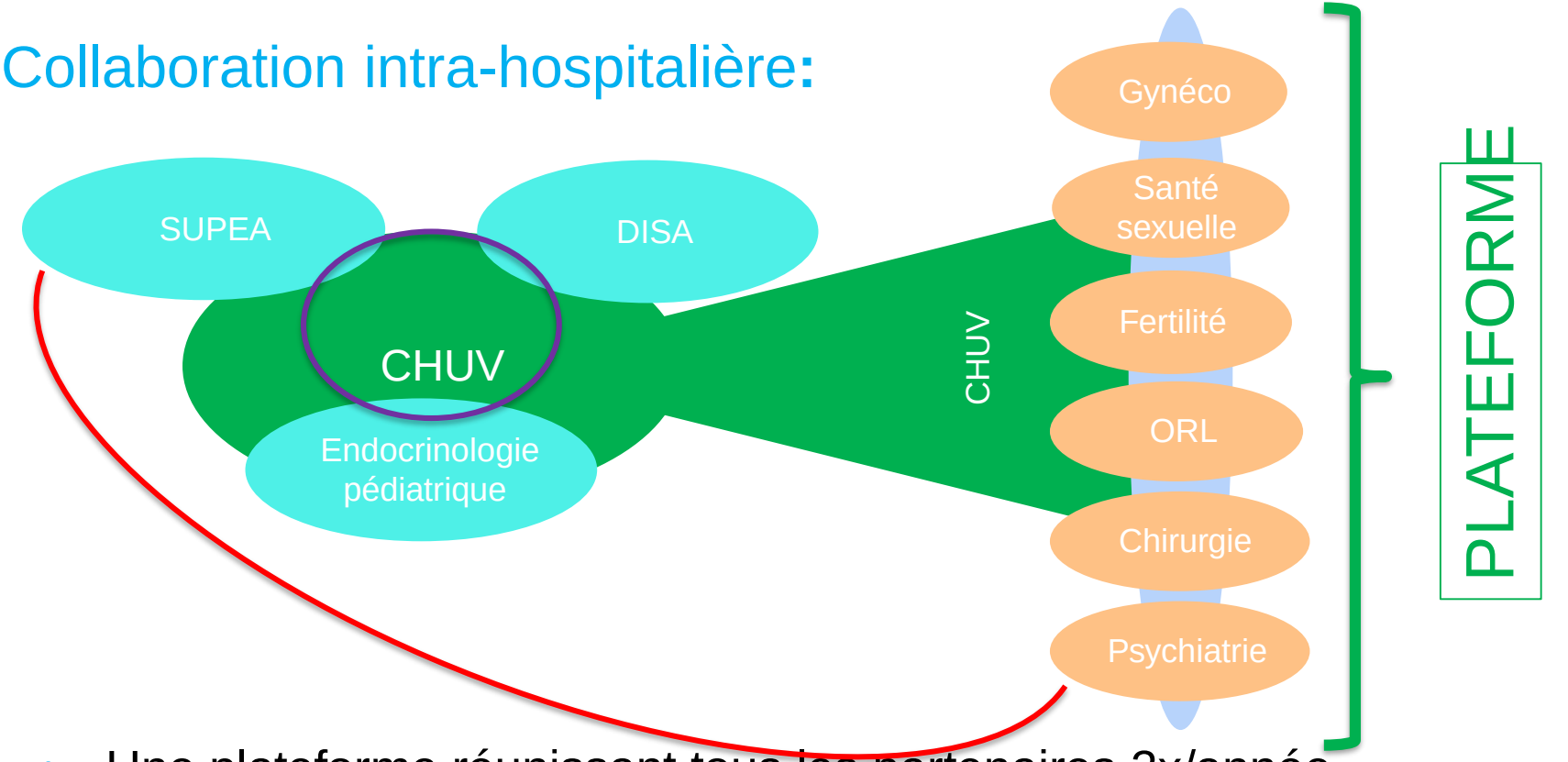


Collaboration avec la Fondation Agnodice, dont une représentante participe également aux colloques du CHUV une fois sur deux.

Une collaboration intra-hospitalière:

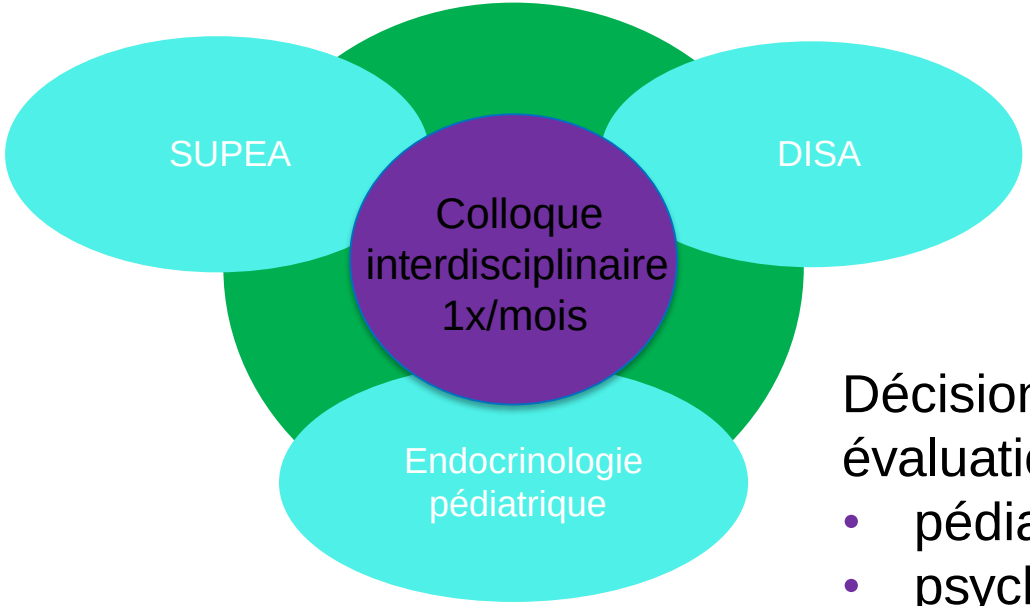


Collaboration intra-hospitalière:



- Une plateforme réunissant tous les partenaires 2x/année
- Des rencontres fréquentes entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie (consultation Dysphorie de genre)

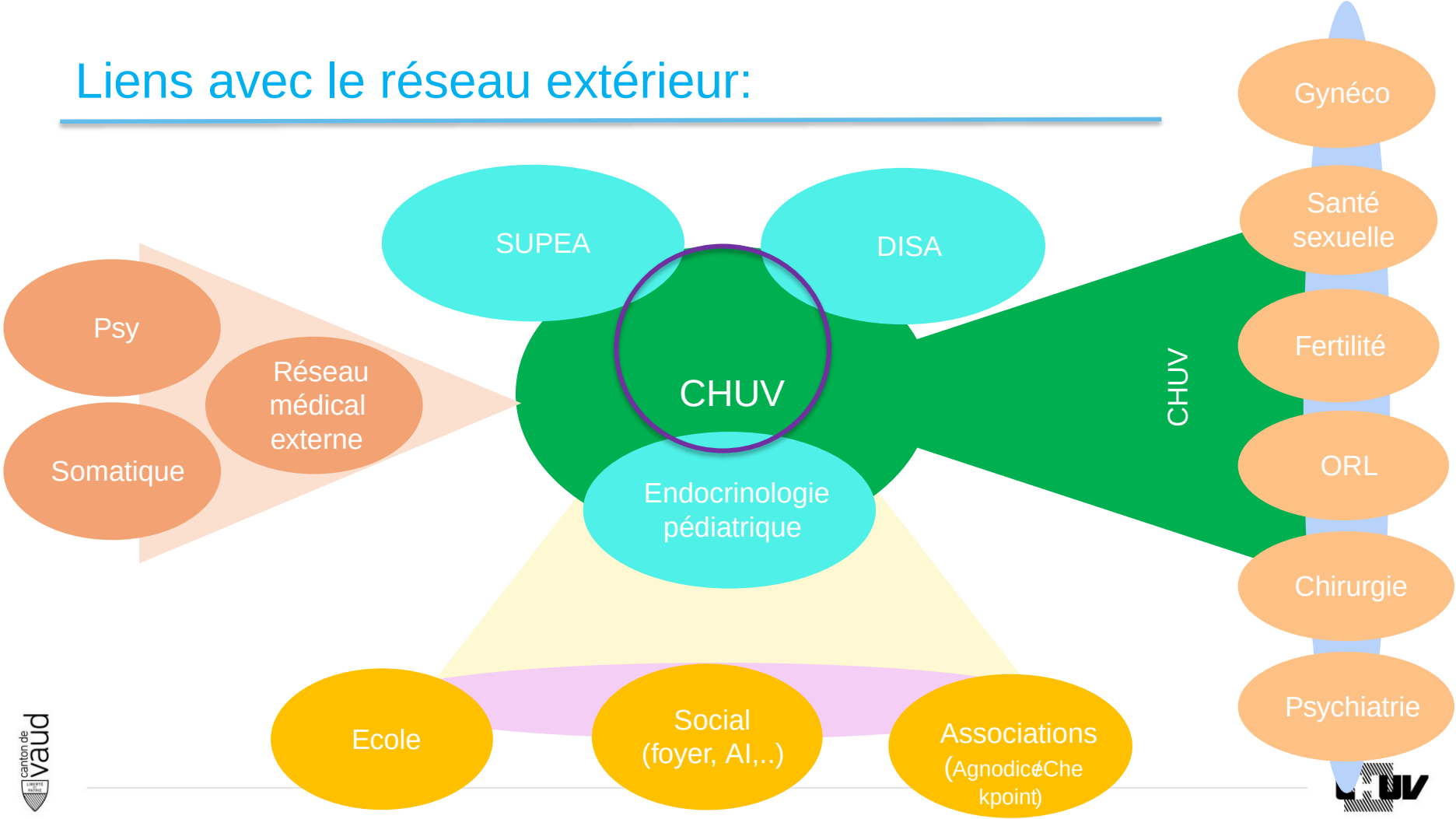
Des décisions transdisciplinaires et partagées:



Décision partagée après évaluation

- pédiatrique
- psychiatrique
- endocrinologique

Liens avec le réseau extérieur:



Présentation de la consultation «Dysphorie de genre» pour adultes et effets psychiques de l'hormonothérapie

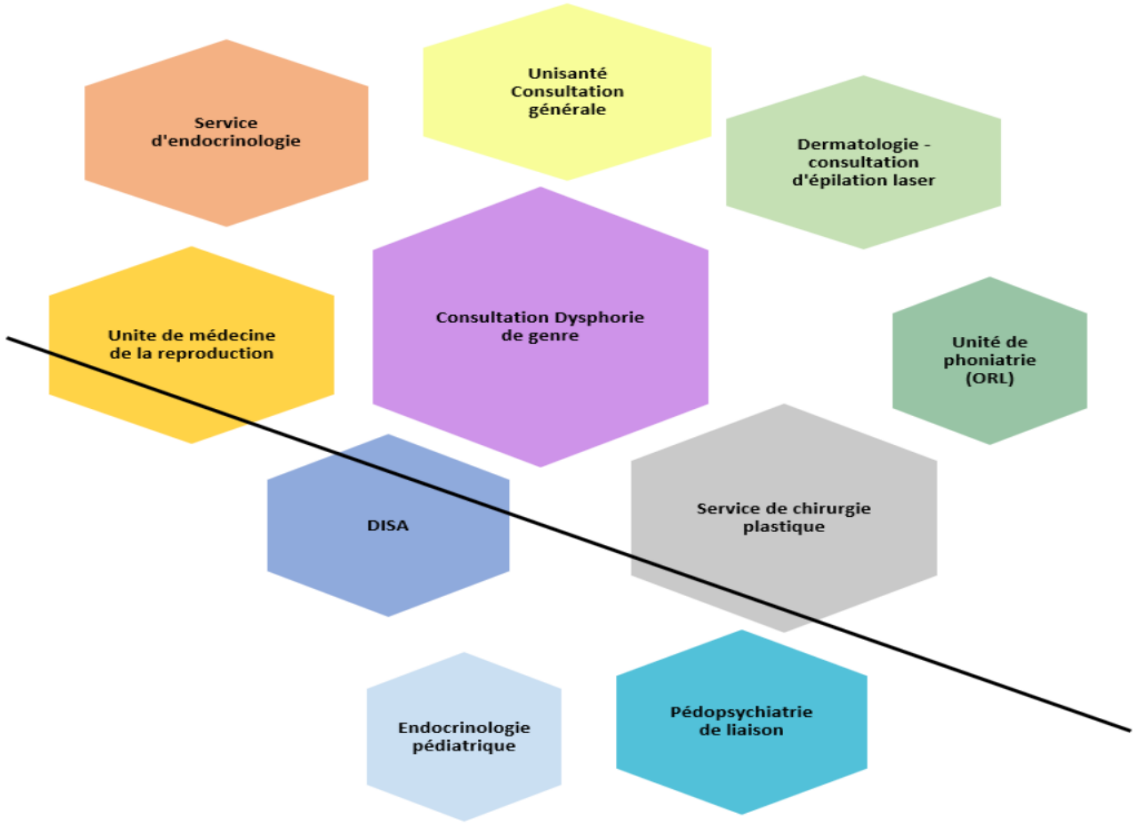
Dre Dana Pamfile

Cheffe de clinique en Psychiatrie de Liaison adulte

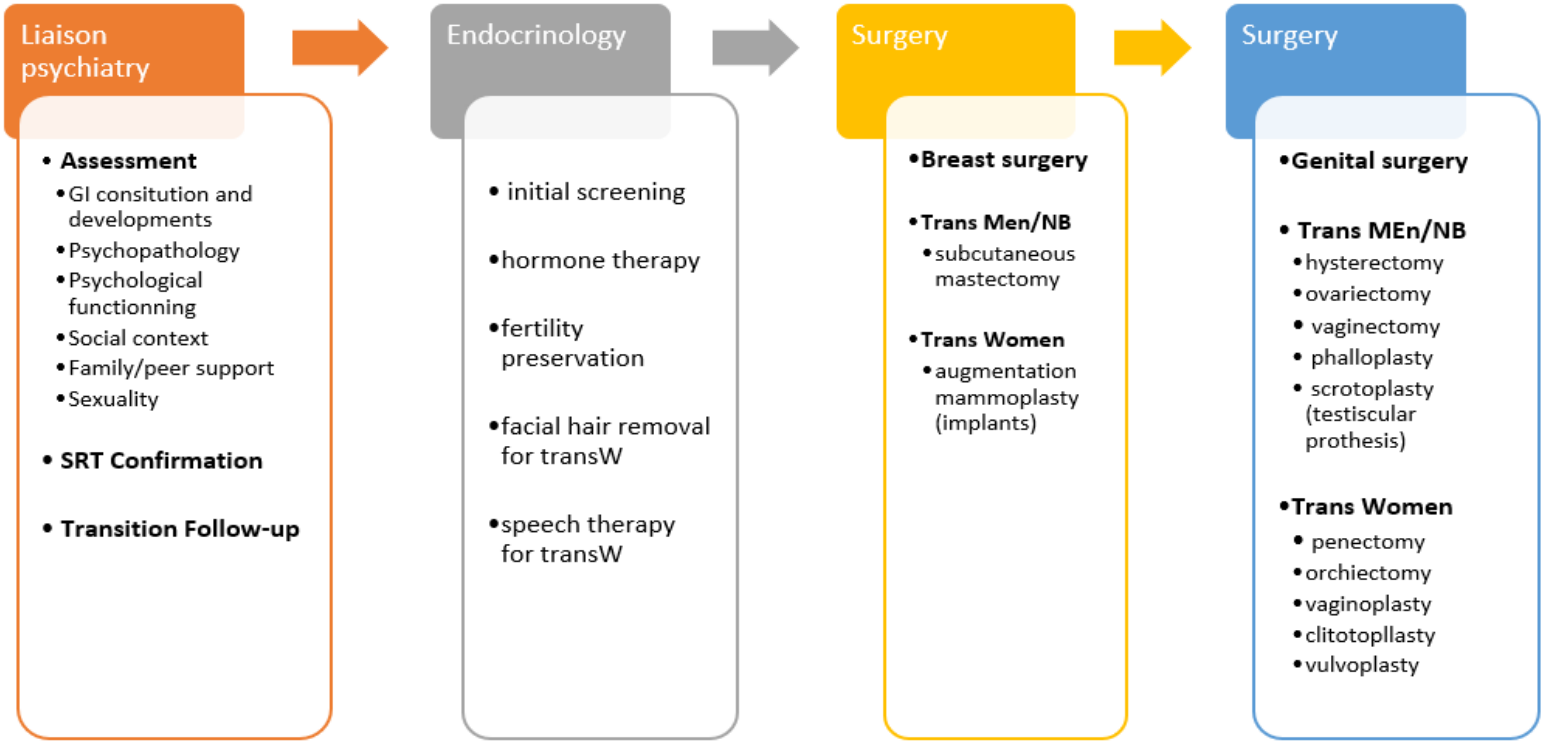
Plateforme interdisciplinaire trans-âge pour les transidentités - CHUV

Volet adultes

Volet mineurs



Les étapes principales d'une transition de genre médicalisée



Sociodemographic and clinical features of individuals who consulted a psychiatric liaison service for gender dysphoria over a ten-year period (2010 – 2020)

Dana Pamfile [1,2], Sebastien Brovelli [1], Pascale Pécoud [1], Friedrich Stiefel [1,2]

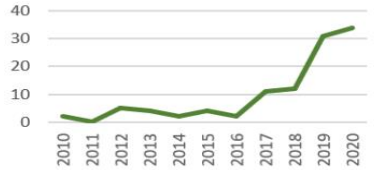
1. Liaison Psychiatry Service, Department of Psychiatry, Lausanne University Hospital (CHUV)
2. Faculty of Biology and Medicine, University of Lausanne

BACKGROUND

Lausanne University Hospital (CHUV) is one of the two university hospitals of the French speaking part of Switzerland, which have a multidisciplinary gender dysphoria consultation (Fig.1)

Evolution in the past four years (2017-2020):

- increase of the number of referrals and new appointments (Fig.2);
- decrease of the mean age of consulting persons;
- emergence of non-binary identifications especially in young adults.



OBJECTIVE

To provide a description of some sociodemographic features and co-occurring mental health conditions of adult individuals consulting the liaison psychiatry unit for gender dysphoria .

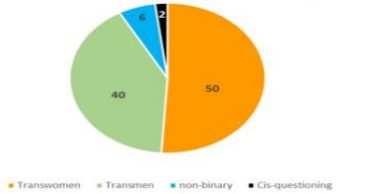
METHOD

An existing data set collected for clinical purposes was anonymised and used to assess sociodemographic characteristics (gender self-identification, sex assigned at birth, age) and coexisting mental health conditions.

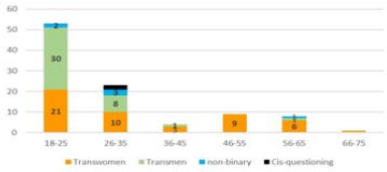
RESULTS (I)

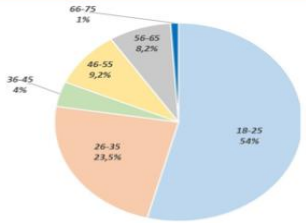
SOCIODEMOGRAPHICS

- Data was collected on a sample of 98 patients aged between 18 to 72 years (mean age: 30,5): 50 transwomen (49 AMAB, one DSD), 40 transmen (all AFAB), 6 non-binary (3 AFAB, 3 AMAB), one cis-woman and one cis-man (fig.3)



- About half of the population (N = 53; *54%*) was aged between 18 and 25 years (fig.4 and fig.5)

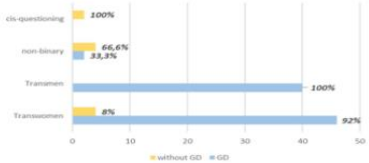




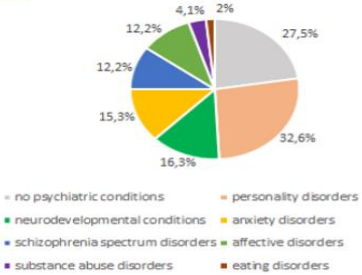
RESULTS (II)

CLINICAL FEATURES

- Ten patients didn't meet DSM-5 criteria for GD, of which: 4 TW, 4 NB, 2 cisgenders; (Fig.6)

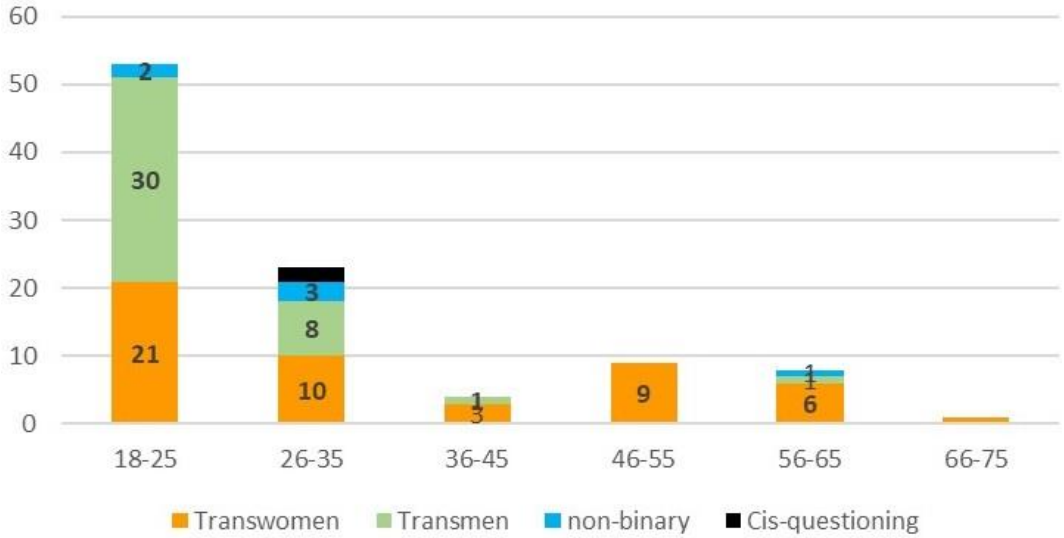


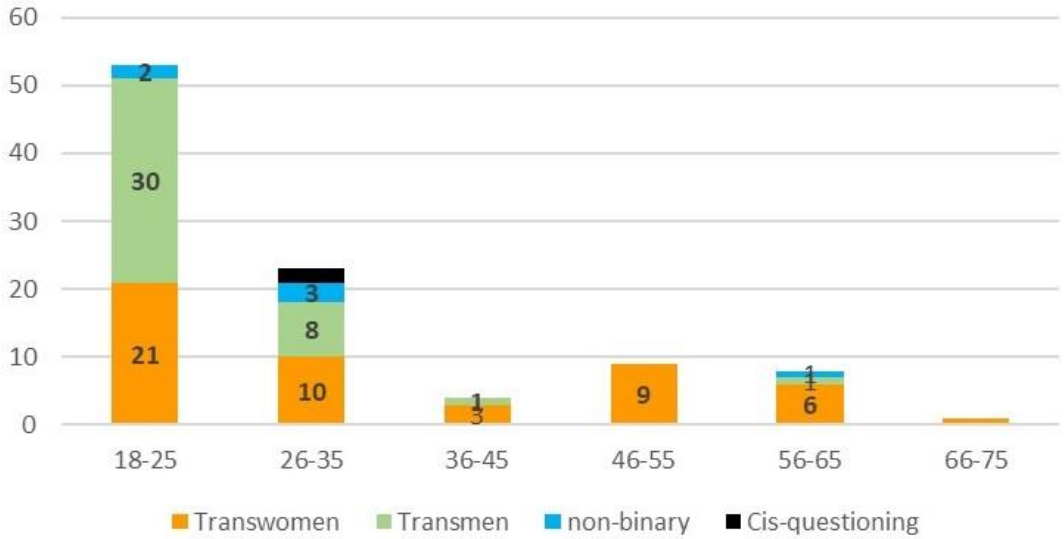
- About one quarter of our population (N= 27; *27,5%*) had no psychiatric conditions;
- Co-occurring psychiatric diagnosis were:
  - personality disorders (N = 32; *32,6%*, mainly cluster B)
  - neurodevelopmental conditions (N = 16; *16,3%*, such as autistic spectrum disorders, ADHD and intellectual disability),
  - anxiety disorders (N = 15; *15,3%*),
  - schizophrenia spectrum disorders (N = 12; *12,2%)*
  - affective disorders (N = 12; *12,2%*)
  - substance abuse disorders (N= 4; *4,1%*)
  - eating disorders (N= 2; *2%*). (Fig.7)



CONCLUSIONS

- Since an unknown percentage of transgender and gender diverse people in our region undergo gender affirmative treatments in the private health care setting and given the important prevalence of co-occurring psychiatric conditions in our sample, it seems that this population is not representative of the entire transgender and gender diverse community in the French speaking part of Switzerland.
- Despite its limitations, this study provides relevant clinical features of individuals who identify as transgender or gender diverse and who seek gender affirmative care in a public university hospital.
- The study raises questions with regard to the high prevalence of psychiatric morbidity and underlines the specific health needs of our population.
- Further research should address the relations between GD and psychiatric morbidity and its evolution over time.


60
50
40
30
20
10
0
2
30
21
3
8
10
1
3
9
1
1
6
18-25
26-35
36-45
46-55
56-65
66-75
Transwomen
Transmen
non-binary
Cis-questioning



- About one quarter of our population (N= 27; *27,5%*) had no psychiatric conditions;

- Co-occurring psychiatric diagnosis were:
  - personality disorders (N = 32; *32,6%*, mainly cluster B)
  - neurodevelopmental conditions (N = 16; *16,3%*, such as autistic spectrum disorders, ADHD and intellectual disability),
  - anxiety disorders (N = 15; *15,3%*),
  - schizophrenia spectrum disorders (N = 12; *12,2%)*
  - affective disorders (N = 12; *12,2%*)
  - substance abuse disorders (N= 4; *4,1%*)
  - eating disorders (N= 2; *2%*). (Fig.7)

Effets psychiques du traitement hormonal de réassignation sexuelle

Hormonothérapie masculinisante

- augmentation de la thymie (risque de virage maniaque)
- risque de décompensation psychotique ou de conversion UHR → psychose manifeste
- labilité émotionnelle avec irritabilité
- augmentation de l'impulsivité
- diminution de l'empathie avec difficultés relationnelles
- augmentation de la libido et des comportements à risque

Hormonothérapie féminisante

- fléchissement thymique
- risque de recrudescence dépressive
- labilité émotionnelle
- diminution de l'impulsivité
- augmentation de l'empathie
- diminution de la libido

Conclusion:

- Evaluation pédopsychiatrique et psychiatrique exhaustive et particulièrement approfondie lors de co-morbidité entre ces deux entités.
- Une comorbidité de trouble psychotique ne représente pas une contre-indication absolue à une transition de genre.
- Cependant, le trouble doit être stabilisé et traité avant d’entreprendre des traitements hormono-chirurgicaux.
- Le suivi psychiatrique de liaison doit être particulièrement attentif au risque de décompensation aux moments clé de la transition.

Dysphorie de genre et prise en charge des demandes de réassignation sexuelle – Formation Continue UNIL-EPFL (formation-continue-unil-epfl.ch)