

Dysphorie de genre

(Incongruence de genre)

Par **George R. Brown**, MD, East Tennessee State University

Examen médical avr. 2021 | Modifié avr. 2022

Sexe, genre et identité

Sexe et genre ne sont pas la même chose.

- Le **sexe** correspond à l'état biologique d'une personne: homme, femme, ou intersexué.
- L'**identité sexuelle** correspond au sexe par lequel une personne est sexuellement attirée.
- Le mot **Genre** fait référence au rôle public d'une personne, à son rôle de garçon ou de fille, d'homme ou de femme.
- L'**identité de genre** est le sentiment subjectif d'appartenir à un sexe; c'est-à-dire, le fait de se considérer comme un homme, une femme, un transgenre ou tout autre terme identifiant (p. ex., genderqueer, non binaire, agender [identité de genre non normative et non binaire]).
- Le **rôle de genre** est l'expression objective, publique de l'identité de genre et comprend tout ce que les sujets disent et font pour indiquer à eux-mêmes et aux autres la mesure dans laquelle ils sont du sexe auquel ils s'identifient.

Les comportements de rôle de genre sont un continuum entre la masculinité ou la féminité traditionnelles, avec la reconnaissance culturelle croissante que certains sujets ne rentrent, ni ne souhaitent nécessairement s'adapter, à la traditionnelle dichotomie homme-femme. Ces sujets peuvent se qualifier de genderqueer, non binaire, ou l'un des nombreux autres termes qui sont plus couramment utilisés depuis les 10 dernières années. En outre, les définitions et les catégorisations du rôle de genre peuvent différer d'une société à l'autre. Le terme cisgenre est parfois utilisé pour désigner des personnes dont l'identité de genre correspond à leur sexe attribué à la naissance.

Les cultures occidentales tolèrent mieux les comportements de garçon manqué chez la petite fille (généralement non considérés comme un trouble de l'identité de genre) que les comportements efféminés ou de "fille manquée" du petit garçon. Nombre de garçons jouent comme des filles ou des mamans, essayant les habits de leurs sœurs ou de la mère. Habituellement, ce comportement fait partie du développement normal. Les non-conformités de genre (comportement qui diffère des normes culturelles du sexe de naissance d'une personne) chez les enfants ne sont pas considérées comme un trouble et habituellement ne persistent pas à l'âge adulte ou conduisent rarement à une dysphorie de genre, bien que les garçons non conformes de manière persistante puissent être plus susceptibles de s'identifier comme homosexuels ou bisexuels à l'âge adulte.

Dysphorie de genre

Pour la plupart des gens, le sexe biologique, l'identité de genre et le rôle de genre sont concordants. Cependant, le patient présentant une dysphorie de genre ressent une certaine incongruité entre son sexe anatomique et son identité de genre.

L'incongruité de genre ou non-conformité de genre, n'est pas considérée comme un trouble. Certains membres de la communauté transgenre considèrent même les formes extrêmes de non-conformité du genre sont simplement une variante de la normale de l'identité et de l'expression de genre humaine. Cependant, lorsque le déséquilibre perçu entre le sexe de naissance et l'identité de genre provoque une détresse ou une invalidité importante, un diagnostic de dysphorie de genre peut être approprié, l'accent étant mis sur la détresse de la personne plutôt que sur la présence d'une incongruité de genre. La détresse est généralement une association d'anxiété, de dépression et d'irritabilité. Les sujets atteints de dysphorie de genre sévère, précédemment appelés personnes transsexuelles, peuvent éprouver des symptômes graves, inquiétants et anciens et ont généralement un fort désir de changer leur corps médicalement et/ou chirurgicalement pour que leur corps

corresponde plus étroitement à leur identité de genre.

Bien que des chiffres précis manquent, on estime qu'entre 0,005 et 0,014% des hommes selon le sexe de naissance et 0,002 à 0,003% des femmes selon le sexe de naissance correspondent aux critères diagnostiques de la dysphorie de genre selon le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Beaucoup plus d'individus se définissent comme transgenres, mais ne répondent pas aux critères de la dysphorie de genre.

Transsexualisme est un terme désuet qui n'est plus utilisé par les experts dans l'étude de la dysphorie de genre.

Certains chercheurs soutiennent que le diagnostic de dysphorie de genre est avant tout une pathologie médicale accompagnée de symptômes psychiatriques, apparentée à des troubles du développement sexuel, et non pas principalement un trouble mental. Inversement, certains sujets présentant une dysphorie de genre dans la communauté transgenre considèrent même des formes extrêmes d'incongruité de genre comme des variantes normales rares dans le spectre de l'identité et de l'expression de genre humain avec des symptômes psychiatriques associés.

Étiologie de la dysphorie de genre

Les facteurs biologiques (p. ex., complément génétique, milieu hormonal prénatal) déterminent largement l'identité de genre. Certaines imageries cérébrales montrent des différences fonctionnelles et anatomiques chez les sujets dysphoriques qui sont compatibles avec leur genre ressenti (identité de genre) plutôt qu'avec leur sexe de naissance. Cependant, la formation d'une identité sexuelle stable et non conflictuelle et du rôle de genre est aussi influencée par des facteurs sociaux (p. ex., la qualité des relations parentales et des rapports que chaque parent entretient avec l'enfant). Certaines études montrent un taux plus élevé de concordance de la dysphorie de genre chez les jumeaux monozygotes que chez les jumeaux dizygotes, ce qui suggère qu'il existe une composante héréditaire dans l'incongruité transgenre.

La dysphorie de genre est rarement associée à une ambiguïté génitale (intersexualité [troubles du développement sexuel]) ou à une [anomalie génétique](#) (p. ex., [syndrome de Turner](#), [syndrome de Klinefelter](#)).

Lorsque l'assignation à une identité sexuée (un genre masculin ou féminin) et l'éducation sont en désaccord (p. ex., en cas d'organes génitaux ambigus ou de syndrome génétique altérant l'apparence des organes génitaux, tel que l'insensibilité aux androgènes), l'enfant peut ressentir une incertitude quant à son identité ou son rôle de genre bien que le degré d'importance des facteurs environnementaux reste controversé. Cependant, lorsque l'assignation à un genre donné et les modalités d'éducation sont sans ambiguïté, même les ambiguïtés des organes génitaux peuvent ne pas affecter le développement de l'identité sexuelle d'un enfant.

Symptomatologie de la dysphorie de genre

Symptômes de la dysphorie du genre chez les enfants

La dysphorie de genre de l'enfance se manifeste souvent avant l'âge de 2 à 3 ans. Les enfants atteints de dysphorie de genre font généralement ce qui suit:

- Préfèrent se travestir
- Insistent sur leur appartenance à l'autre sexe

- Souhaitent se réveiller en étant de l'autre sexe
- Préfèrent participer aux jeux et aux activités caractéristiques de l'autre sexe
- Ont des sentiments négatifs envers leurs organes génitaux

Par exemple, une petite fille peut affirmer avec insistance qu'elle aura un pénis et deviendra un garçon; elle peut se tenir debout pour uriner. Un garçon peut imaginer d'être une fille et éviter les jeux agressifs et de compétition. Il peut s'asseoir pour uriner et désirer se débarrasser de son pénis et de ses testicules. Les garçons ont une aversion pour les modifications physiques concomitantes de la puberté, d'où souvent une demande de traitements féminisants durant l'adolescence. La plupart des enfants présentant une dysphorie de genre ne sont pas examinés avant l'âge de 6 à 9 ans, alors que la dysphorie de genre est déjà chronique.

Seule une minorité d'enfants chez qui on diagnostique une dysphorie de genre reste dysphorique de genre à l'âge adulte. Il existe une controverse considérable quant à savoir quand ou s'il faut soutenir la transition sociale et/ou médicale des enfants prépubères présentant une dysphorie de genre; il n'y a pas de recherche concluante pour guider cette décision (1,2).

Symptômes de la dysphorie de genre chez l'adulte

Bien que la plupart des adultes chez qui on a diagnostiqué une dysphorie de genre aient des symptômes précoces de dysphorie de genre ou aient un sentiment de différence au cours de la petite enfance, certains ne se présentent pas avant l'âge adulte. Les femmes transgenres (hommes-vers-femmes transgenres) peuvent d'abord se travestir et n'accepteront que plus tard leur identité transgenre.

Le mariage et le service militaire sont fréquents chez les sujets dysphoriques qui cherchent à fuir leurs sentiments transgenres. Une fois qu'ils ont accepté leurs sentiments transsexuels et leur transition publique, de nombreux transgenres se fondent parfaitement dans le tissu de la société dans leur sentiment de genre, avec ou sans thérapie hormonale ou chirurgie de confirmation du genre.

Certains patients qui s'identifient comme des femmes se satisfont d'avoir pu acquérir une apparence plus féminine et d'avoir obtenu des papiers avec une identité féminine (p. ex., permis de conduire, passeport), grâce auxquels ils travaillent et vivent dans la société comme des femmes. D'autres présentent des problèmes, y compris une anxiété, une dépression et un comportement suicidaire. Ces problèmes peuvent être liés à des facteurs de stress de la société et la famille liés à l'absence d'acceptation de comportements de genre non conforme et de la marginalisation. Les disparités en matière de santé dans l'accès au soins de santé mentale et à l'ensemble des services de soins sont bien documentées chez les sujets dysphoriques de genre et peuvent être liés à la pauvreté et à la difficulté pour le médecin à leur fournir des soins appropriés.

Références pour la symptomatologie

1. [Chen D, Edwards-Leeper L, Stancin T, et al](#): Advancing the practice of pediatric psychology with transgender youth: State of the science, ongoing controversies, and future directions. *Clin Pract Pediatr Psychol* 6(1):73-83, 2018. doi: 10.1037/cpp0000229
2. [Travers A](#): *The Trans Generation: How Trans Kids (and Their Parents) Are Creating a Gender Revolution*. New York, New York University Press, 2018.

Diagnostic de la dysphorie de genre

-
- Critères spécifiques du DSM-5

Diagnostic dans toutes les classes d'âge

La dysphorie de genre est exprimée différemment dans différents groupes d'âge. Mais pour établir un diagnostic de dysphorie de genre dans toutes les classes d'âge, les critères du DSM-5 exigent la présence des deux éléments suivants:

- Incongruité marquée entre le sexe de naissance et le ressenti de l'identité de genre (l'identification de l'autre sexe) présente pendant ≥ 6 mois
- Souffrance cliniquement importante ou altération fonctionnelle résultant de cette incongruité

Diagnostic chez les enfants

En plus des caractéristiques requises pour tous les groupes d'âge, les enfants doivent avoir ≥ 6 de ce qui suit:

- Un profond désir d'appartenance ou une insistance considérer appartenir à l'autre sexe (ou à un autre sexe)
- Une forte préférence pour les vêtements typiques du sexe opposé et, chez les filles, la résistance à porter des vêtements typiquement féminins
- Une forte préférence pour les rôles trans-genre dans les jeux
- Une forte préférence pour les jouets, les jeux et les activités typiques de l'autre sexe
- Une forte préférence pour les camarades de l'autre sexe
- Un fort rejet des jouets, des jeux et des activités typiques de leur sexe de naissance
- Une forte aversion de leur anatomie
- Un fort désir pour les caractères sexuels primaires et/ou secondaires qui correspondent à leur identité de genre ressentie

L'identification transsexuelle ne doit pas être simplement un désir d'obtenir certains avantages culturels appartenant à l'autre sexe. Par exemple, un petit garçon déclarant qu'il veut être une petite fille pour recevoir le même traitement de faveur que sa jeune sœur n'a probablement pas de dysphorie de genre.

Diagnostic chez les adolescents et chez les adultes

En plus des caractéristiques requises pour tous les groupes d'âge, les adolescents et les adultes doivent avoir ≥ 1 de ce qui suit:

- Un fort désir de se débarrasser de (ou pour le jeune adolescent, de prévenir le développement de) leurs caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires
- Un fort désir pour les caractères sexuels primaires et/ou secondaires qui correspondent à leur identité de genre ressentie
- Un fort désir d'être de l'autre sexe (ou d'un autre genre)
- Un fort désir d'être traité comme un autre genre
- Une forte conviction de ressentir et de réagir de façon typique comme le ferait l'autre sexe

Le diagnostic de dysphorie de genre du trouble chez l'adulte est centré sur la mise en évidence d'une souffrance importante ou de troubles évidents du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres zones importantes de fonctionnement. Une non-conformité de genre isolée est insuffisante pour le diagnostic.

Traitement de la dysphorie de genre

- Psychothérapie
- Pour certains patients motivés au-dessus d'un certain âge (généralement 16 ans ou plus), une hormonothérapie d'affirmation du genre et parfois des chirurgies de confirmation du genre, avec consentement et assentiment selon les besoins.

Certains comportements de l'autre sexe, tels que le travestissement, peuvent ne pas nécessiter de traitement s'ils n'induisent pas de souffrance psychologique ni d'altération du fonctionnement ou si le patient présente un état physique intersexué. Un tel comportement n'est pas considéré comme un trouble.

Lorsque le traitement est nécessaire, il vise à soulager la détresse des patients et à les aider à s'adapter plutôt qu'à essayer de changer leur identité. Les tentatives de modification de l'identité de genre chez l'adulte ne se sont pas révélées efficaces et sont à présent considérées comme contraires à l'éthique.

Dans la plupart des cultures occidentales, la plupart des patients atteints de dysphorie de genre qui demandent un traitement sont à la naissance des hommes qui se considèrent comme des femmes et qui ont une répugnance pour leurs organes génitaux et leurs caractères sexuels secondaires masculins. Cependant, les traitements s'améliorant, le nombre de transgenres féminins est en augmentation dans la pratique médicale et psychiatrique, bien que l'incidence dans les cultures occidentales soit d'environ un tiers de celle du transgenre homme à femme.

L'objectif principal de la recherche d'aide médicale dans le cas de la plupart des dysphories de genre n'est pas d'obtenir un traitement psychologique, mais d'obtenir des hormones et/ou une chirurgie de confirmation du genre (confirmant le genre ou génitale) qui rendra leur apparence physique correspondant approximativement à leur identité de genre ressentie. L'association de psychothérapie, d'un traitement hormonal d'affirmation du genre, le fait de vivre au moins un an sous le genre ressenti et la chirurgie de confirmation du genre peuvent être curatifs quand le trouble est diagnostiqué de façon appropriée et que les médecins respectent les normes internationalement acceptées de soins pour le traitement des troubles de l'identité de genre, disponibles auprès de l'association World Professional Association for Transgender Health ([WPATH](#)).

Bien que les patients qui ont une dysphorie de genre ne soient plus tenus de subir une psychothérapie avant de débuter les procédures hormonales et chirurgicales de confirmation du genre, les soignants peuvent faire ce qui suit pour aider les patients à prendre leurs décisions informées:

- Évaluer et traiter les troubles concomitants (p. ex., [dépression](#), [trouble de toxicomanie](#))
- Aider les patients à faire face aux effets négatifs de la stigmatisation (p. ex., désapprobation, discrimination)
- Aider les patients à trouver une expression de genre qui soit confortable
- Le cas échéant, faciliter les modifications du rôle de genre, le coming out et la transition

Dysphorie de genre chez le sexe masculin de naissance

Chez les patients de sexe masculin à féminin (transwomen ou femmes-trans), des **hormones féminisantes** à doses modérées (p. ex., timbres transdermiques d'œstradiol de 0,1 à 0,15 mg/jour) plus l'électrolyse, la thérapie vocale et d'autres traitements féminisants peuvent rendre l'adaptation au rôle de genre féminin plus viable et plus stable. Les hormones féminisantes ont des effets bénéfiques significatifs sur les symptômes de la dysphorie de genre, souvent avant les changements visibles des caractères sexuels secondaires (p. ex., croissance du sein, diminution de la croissance des poils du visage et du corps, redistribution de la graisse sur les hanches). Les hormones féminisantes, même sans soutien psychologique ou chirurgie, sont tout ce dont les patients ont besoin pour se sentir suffisamment à l'aise en tant que femmes.

Une **chirurgie de confirmation du genre** est demandée par de nombreuses femmes trans. Bien qu'il existe plusieurs approches, la chirurgie la plus fréquente consiste en l'ablation du pénis et des testicules et la création d'un vagin artificiel. Une partie du gland est gardée pour servir de clitoris, qui est habituellement sexuellement sensible et conserve, dans la plupart des cas, les capacités d'orgasme.

Une décision d'intervention chirurgicale de confirmation du sexe soulève souvent des problèmes sociaux importants pour le patient. Nombre de ces patients sont mariés et ont des enfants. Un parent ou un conjoint qui change de sexe ou de rôle de genre aura probablement des problèmes d'adaptation importants dans toutes les relations intimes et peut perdre des êtres chers lors de cette phase. Dans les études de suivi, la chirurgie génitale a permis à de nombreuses personnes atteintes de dysphorie de genre à vivre une vie plus heureuse et productive. Par conséquent, cette chirurgie est considérée comme médicalement nécessaire chez les patients très motivés, correctement évalués et traités pour une dysphorie de genre qui ont pendant au moins 1 an vécu à temps plein dans les rôles du sexe opposé.

Certains patients recherchent également des procédures chirurgicales non génitales affirmant le genre telles que l'augmentation mammaire, les chirurgies de féminisation du visage (p. ex., rhinoplastie, élévation des sourcils, modifications de la racine des cheveux, reconfiguration de la mâchoire, rasage du cartilage trachéal [réduction du cartilage laryngé]), ou des chirurgies des cordes vocales pour modifier la qualité de la voix.

La participation à des groupes de soutien pour les problèmes de genre disponibles dans la plupart des grandes villes ou par internet est habituellement utile.

Dysphorie de genre chez les femmes de sexe de naissance

Les patientes qui veulent devenir des hommes demandent souvent précocement une mastectomie, car il est difficile de vivre un rôle de sexe masculin avec une grande quantité de tissu mammaire; la compression des seins rend souvent la respiration difficile.

Ensuite, une hystérectomie et une ovariectomie peuvent être effectuées après un cycle d'hormones androgènes (p. ex., préparations d'esters de testostérone 300 à 400 mg toutes les IM 3 semaines ou des doses équivalentes de timbres transdermiques ou de gels androgènes). Les préparations de testostérone rendent la voix plus grave de manière permanente, induisent une redistribution des muscles et de la graisse plus masculine, induisent une clitoromégalie, et augmentent la croissance des poils du visage et du corps.

Les patients peuvent choisir l'une des options suivantes:

- Un phallus artificiel (néophallus) façonné à partir de peau transplantée à partir de la partie intérieure de l'avant-bras, de la jambe ou de l'abdomen (phalloplastie)

- Un micropénis réalisé à partir de tissu adipeux retiré du mont-de-vénus et placé autour du clitoris hypertrophié sous l'action de la testostérone (métoïdioplastie)

Avec l'une ou l'autre des procédures, une scrotoplastie est généralement également effectuée; les grandes lèvres sont disséquées pour former des cavités creuses afin de créer un scrotum et des implants testiculaires sont insérés pour remplir le néoscrotum.

L'intervention chirurgicale permet à certains patients d'atteindre une adaptation et une qualité de vie meilleures. Comme pour les femmes transgenres, les hommes trans doit vivre dans le rôle de sexe masculin pendant au moins 1 an avant d'être adressés à une chirurgie génitale irréversible.

Les résultats anatomiques des procédures chirurgicales de néophallus sont souvent moins satisfaisantes en termes de fonctionnalité et d'aspect que les procédures néovaginales chez les femmes transgenres, ce qui induit probablement un moins grand nombre de demandes de chirurgie de confirmation du sexe génital par les hommes transgenres. À mesure que les techniques de phalloplastie continuent de s'améliorer, les demandes de phalloplastie ont augmenté.

Les complications chirurgicales sont fréquentes, notamment pour les procédures qui comportent l'extension de l'urètre dans le néophallus. Ces complications peuvent comprendre des [infections urinaires](#), des fistules, des [sténoses urétrales](#) et un flux urinaire dévié.

Dysphorie de genre chez les enfants

Le traitement des enfants prépubères diagnostiqués comme ayant une dysphorie de genre reste controversé. La majorité des enfants qui ont une incohérence de genre dans l'enfance n'adoptent pas à l'adolescence ou à l'âge adulte une identité transgenre. À ce stade, il n'est pas possible de prédire de manière fiable quels jeunes enfants atteints de dysphorie de genre conserveront de tels symptômes à l'âge adulte. Bien qu'il n'y ait pas de consensus clinique sur le traitement des enfants prépubères atteints de dysphorie de genre, il est reconnu que les tentatives de forcer l'enfant à accepter le rôle de genre attribué à la naissance sont généralement traumatiques et infructueuses. Par conséquent, la modalité de traitement prédominante est le soutien psychologique et la psychoéducation des enfants et de leurs parents, en utilisant un modèle affirmatif de genre par opposition à un modèle pathologisant du genre. Cette approche affirmative soutient l'enfant dans le genre exprimé, y compris parfois la transition sociale avant la puberté. Avant la puberté, il n'y a pas d'indication actuelle que ce soit pour une intervention médicale ou chirurgicale chez les enfants dysphoriques de genre (1).

Chez les jeunes adolescents, les agents bloquant la puberté sont plus couramment utilisés aujourd'hui. Des agents tels que le leuprolide (agonistes des hormones de libération des gonadotrophines) empêchent la production de testostérone et d'œstrogènes, "bloquant" ainsi la progression de la puberté. Ces agents peuvent être utilisés lors des [Stade II de Tanner du développement](#), ce qui permet de bénéficier d'un délai supplémentaire pour évaluer la dysphorie de genre chez les jeunes (2) voir [Endocrine Society Guidelines, 2017](#). Si le jeune dysphorique souhaite poursuivre la transition, les agents bloqueurs de la puberté sont arrêtés et des hormones affirmant le genre (précédemment appelées hormones trans-sexuelles) sont utilisées, permettant l'apparition de la puberté dans le sexe expérimenté.

Références pour le traitement

1. [Chen D, Edwards-Leeper L, Stancin T, et al](#): Advancing the practice of pediatric psychology with transgender youth: State of the science, ongoing controversies, and future directions. Clin Pract Pediatr Psychol 6(1):73-83, 2018. doi: 10.1037/cpp0000229
2. [Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al](#): Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab

Points clés

- La dysphorie de genre est une détresse cliniquement significative ou une altération fonctionnelle associée à une incongruence entre le sexe expérimenté/exprimé et le sexe attribué à la naissance.
- Seule une minorité de personnes qui s'identifient comme transgenres répondent aux critères du diagnostic de dysphorie de genre.
- Diagnostiquer la dysphorie de genre uniquement lorsque la détresse et/ou la déficience fonctionnelle associées à une incongruence de genre sont importantes et persistent ≥ 6 mois.
- Lorsque le traitement est nécessaire, il vise à soulager la détresse des patients et à les aider à s'adapter plutôt qu'à essayer de changer leur identité.
- Le traitement des enfants prépubères diagnostiqués comme ayant une dysphorie de genre reste controversé.