

# Adolescent.e.x.s dans la diversité de genre en consultation médicale

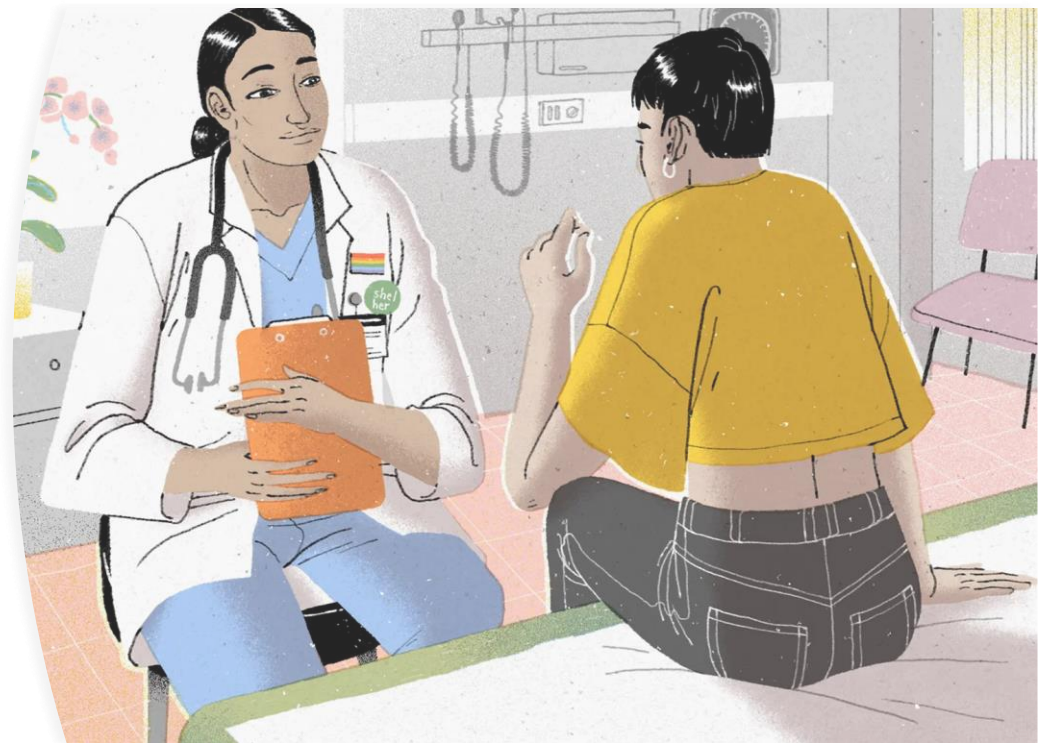
Jeudi d'Unisanté 08.12.2022

Dr Raphaël Wahlen MD  
pronoms il/ lui

Pédiatre

Division Interdisciplinaire de Santé des Adolescent.e.x.s  
CHUV

[raphael.wahlen@chuv.ch](mailto:raphael.wahlen@chuv.ch)



# Plan

1. Présentation théorique

1. Témoignage d'Alexandre

« Ton genre, c'est comme boire de l'eau, c'est pas supposé avoir de goût. Mais si l'eau à un goût différent, tu le remarques. C'est ça être transgenre, quand ton eau à un goût différent. » Sacha, 18 ans

« *La puberté a été comme une vague, comme un tsunami, ça a tout emporté* » Mickaël, 17 ans

« *Ce n'est pas un choix, même si beaucoup de monde pense que ça l'est. En fait si, c'est un choix : vivre une vie heureuse ou vivre une vie malheureuse.* » Melodie, 14 ans

« *Sans la testostérone, je ne serais plus là* »

Alex 22 ans



Photo tiré du documentaire: « devenir il ou elle »

# Proportion d'adolescent.e.x.s s'identifiant comme trans ou non-binaires

0.7 % - 3.3 %

*Recensement de la population canadienne 2022; James 2016, Delahunt 2012; Collin, Reisner, Tangpricha, Goodman, J Sex Med, 2016; Flores, Herman, Gates, Brown, Williams Institute, 2016; Johns, Lowry, Andrzejewski, et al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2019; Herman JL, Flores AR, Brown TNT, et al.: Age of Individuals Who Identify as Transgender in the United States. Los Angeles, CA: The Williams Institute, 2017.*

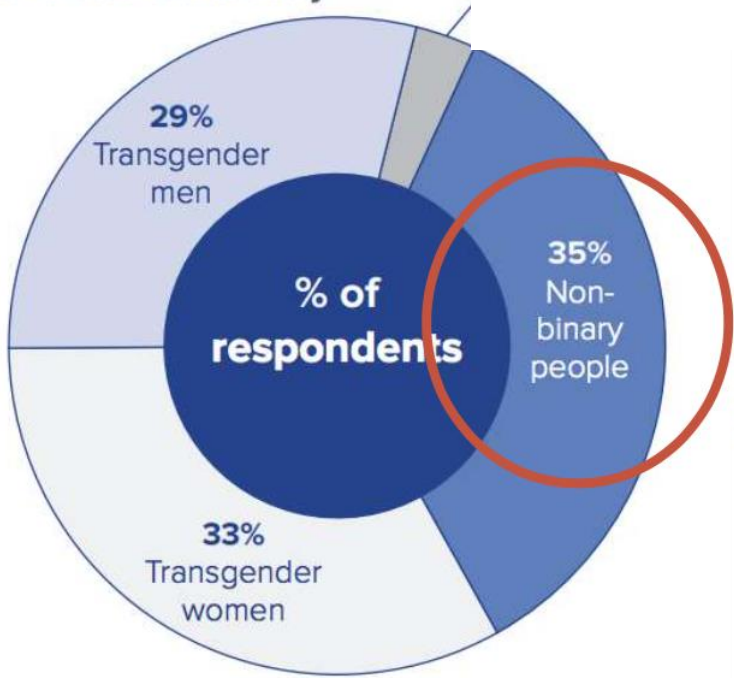
*Recensement de la population canadienne 2021 : 0.8 % des 15-24 ans  
(1<sup>ère</sup> étude populationnelle, publiée juin 2022)*



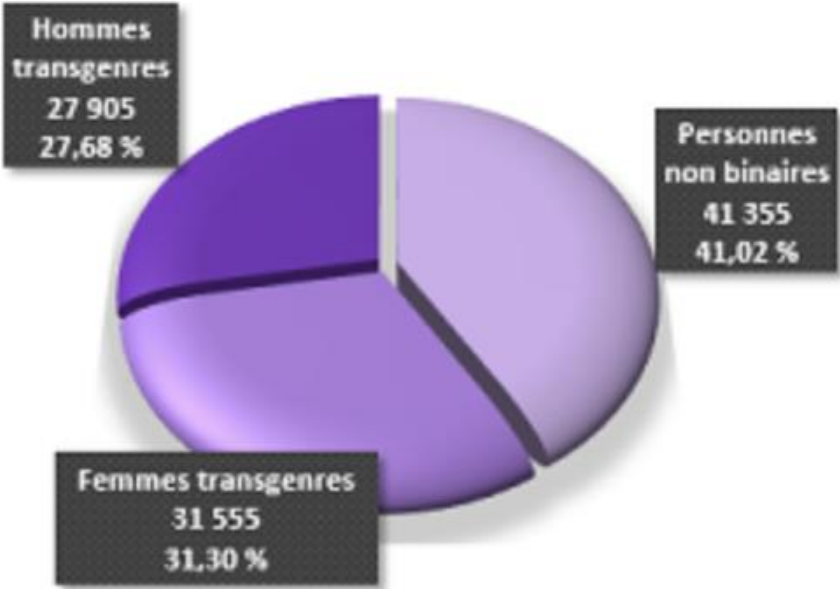
Australian guidelines

# Diversité des identités de genre

Figure 4.2: Gender identity



Consultations médicales: Hommes trans >> Femmes trans et personnes non-binaires

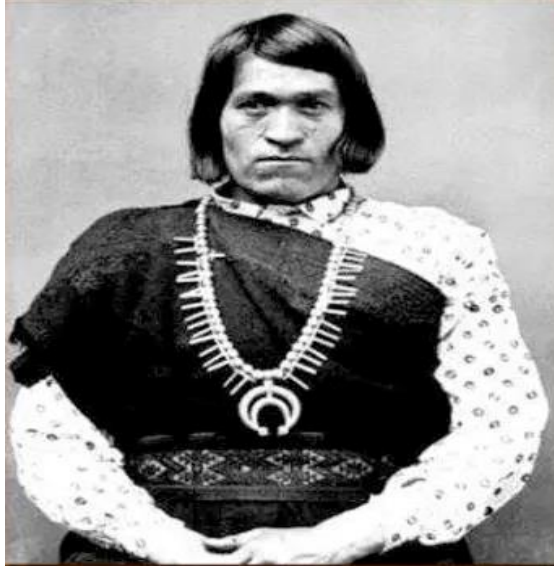


Recensement de la population canadienne 2021

James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality > 22'000 personnes.

- Kidd 2021, Pediatrics : 39% femme trans; 30% homme trans; 31% non-binaire (étudiant.e.x.s)
- Recensement population canadienne 2021: rapport femme trans: homme trans: non-binaire 1:2:2 (15-19 ans)

# Perspective historique et culturelle



**We'wha, 2 spirits (homme-femme)  
(1849 - 1896)  
Ambassadeur Zuni à Wahshington**



**Mahu, Hawaii**

Et encore:

**-Fa'afafine à Samoa**

**-Muxe au Mexique**

**-Tom Dee ou Kathoey en Thaïlande**

- ...



**Hijra, Inde**

# Classifications médicales

## DSM – 5 (2013): Dysphorie de genre

Incongruence entre le sexe attribué à la naissance et le ressenti de l'identité de genre présente pendant  $\geq 6$  mois

ET

Souffrance cliniquement importante ou altération fonctionnelle en résultant

**Insistant - consistant – persistant**

*L'identité transgenre n'est pas problématique en soi, les problèmes sont majoritairement causés par les expériences répétées de violences, stigmatisation et par le rejet. (American Psychiatric Association)*

# Classification médicale de l' Organisation Mondiale de la Santé

CIM – 10

## Troubles mentaux et du comportement

- Transsexualisme
- Trouble de l'identité de genre chez l'enfant

2019

CIM - 11

## Conditions liées à la santé sexuelle

- **Incongruence de genre chez l'adolescent et l'adulte**
- **Incongruence de genre chez l'enfant**



Trouble → Diversité

« Lorsqu'il y a des conditions de santé mentale, cela est majoritairement dû aux stigmatisations et expériences négatives vécues »

« L'inclusion de l'incongruence de genre dans la CIM devrait permettre aux personnes **transgenres** l'accès à des **soins d'affirmation de genre**, ainsi qu'une **couverture adéquate par les assurances de santé** pour ces services. »



Les médecins de premier recours devraient être au premier plan de la prise en charge

# Pourquoi s'inquiéter de la santé des ados trans et non-binaires ?

Rejet  
familial

57%

Violence/  
harcèlement

75 % pas en sécurité  
à l'école

66% ne vont pas aux  
toilettes à l'école

Stigmatisati-  
ons sociales

Difficulté  
d'accès aux  
soins

stress

*Stress minoritaire*

- Faible estime de soi
- **Tentatives de suicide (30% - 50%)**
- 70%- 80% Idées suicidaires
- 60 – 75% Automutilations
- ↑ 10x Anxiété et dépression
- ↑ Consommation de substance
- ↑ Comportements à risques
- Phobie sociale
- Phobie scolaire
- Troubles alimentaires
- Troubles du sommeil (97%)
- Troubles douloureux

Human Rights Campaign, LGBT Youth Report 2018; Reisner, 2015 ;Becerra-Culqui et al, 2018, Veale et al., 2018; Toomey 2018; Clark 2018; Harrisson et al., 2012, Travers 2012, lgbthealtheducation.org 2020;Transpulse 2015

<https://www.thetrevorproject.org/2020/01/29/research-brief-gender-affirming-care-for-youth/>

# Déclarations et recommandations médicales et l'OMS

- *La diversité des identités de genre et d'expression de genre ne constitue pas un trouble mental*
- *Aspect normal de la diversité de l'être humain*
- *Les soins d'affirmation de genre aident à faire face aux stigmatisations et ont un effet positif sur la santé mentale de l'enfant*
- *Approches « correctrices » ou de « conversion » considérées comme non-éthiques et dangereuses*

# Soins d'affirmation de genre

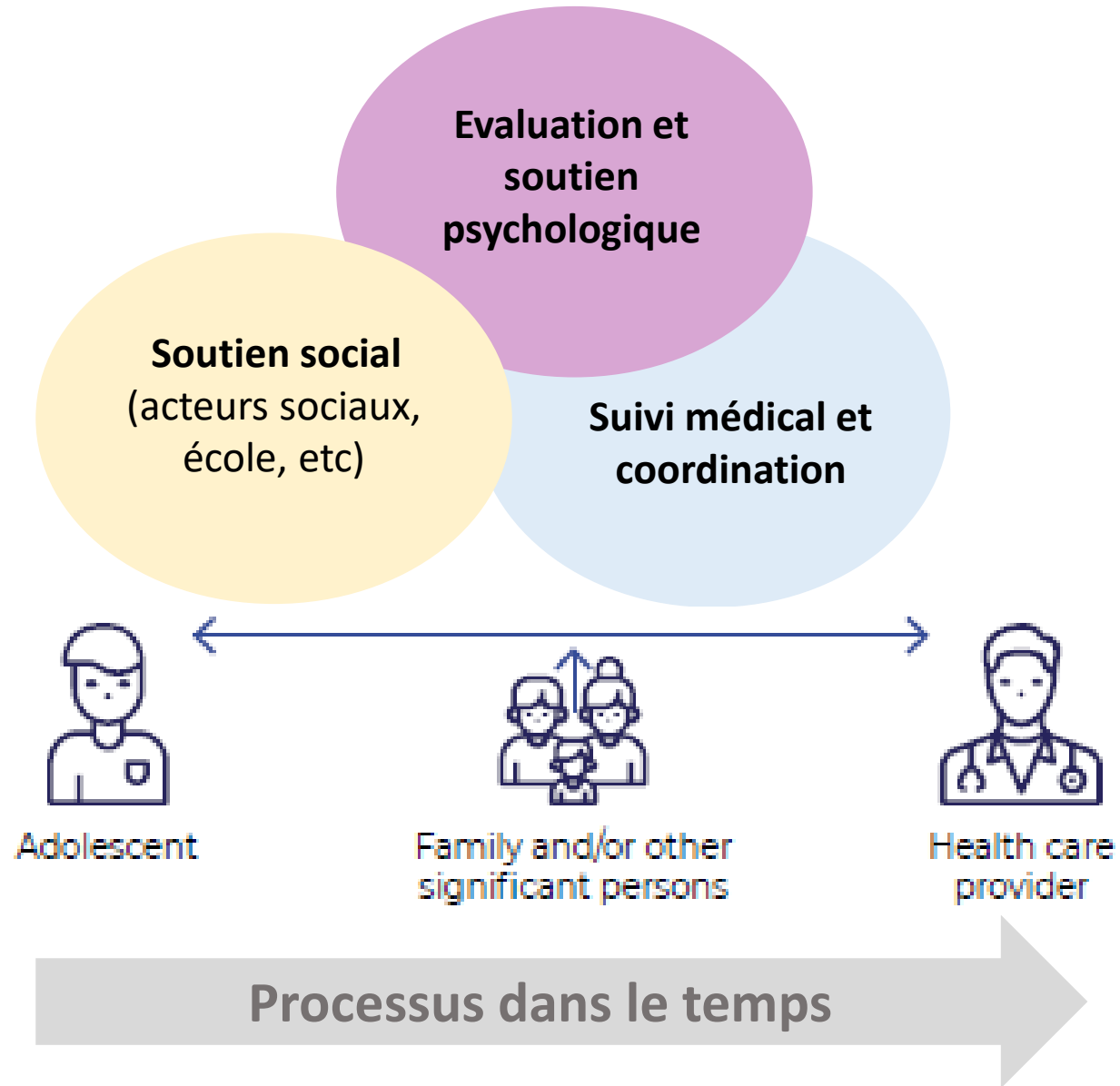
- Recommandée par les associations médicales, psychiatriques et par l'OMS
- Evidence-Based Medicine
- Vise la compréhension, la reconnaissance et le soutien de l'expérience du genre vécu par le jeune
- Une approche où l'on ne favorise pas un résultat sur un autre, et où l'on reconnaît la pluralité et la fluidité des identités et des trajectoires
- Accompagnement du jeune et de la famille dans l'exploration de son identité de genre



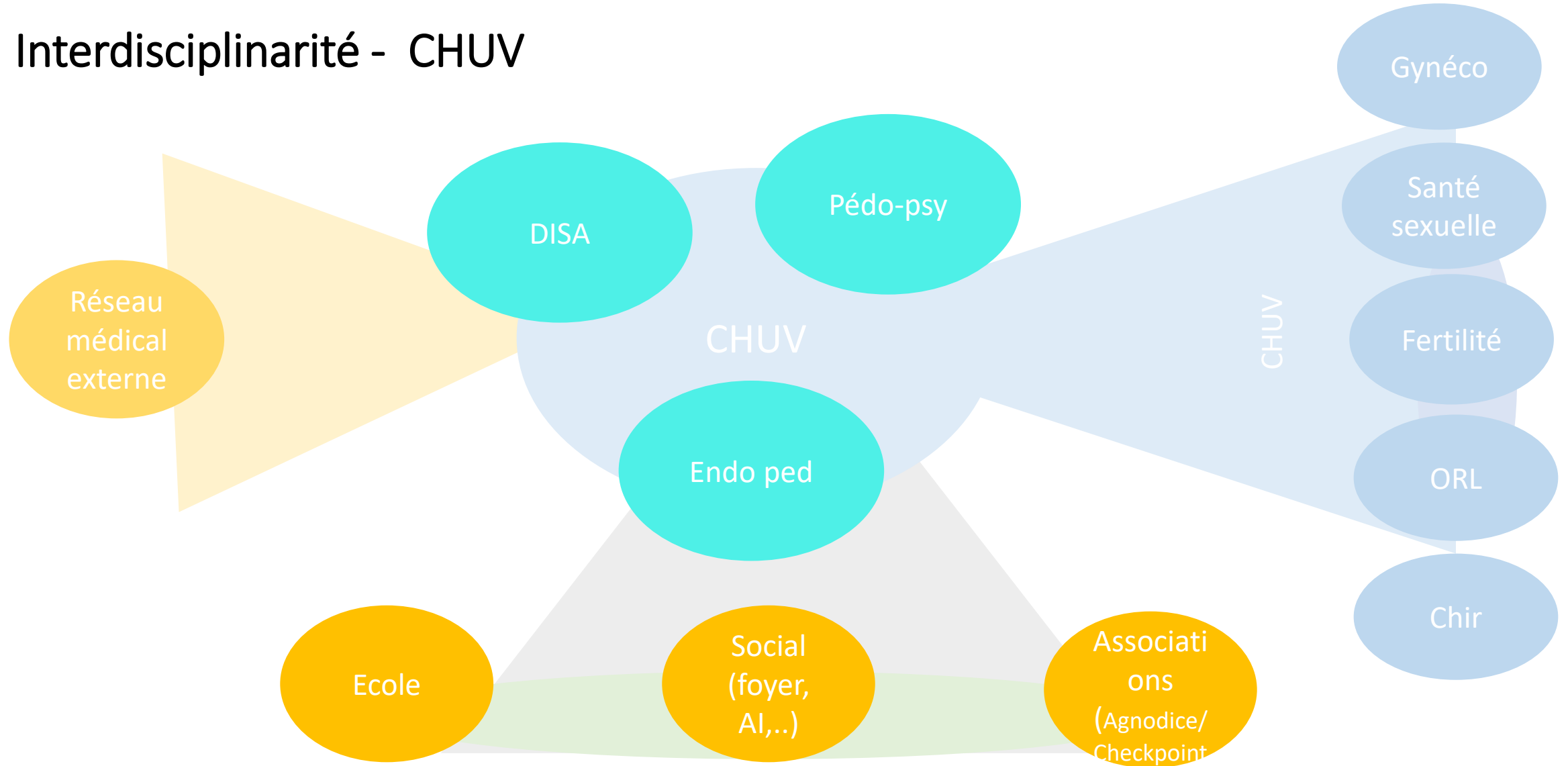
World Health Organisation (WHO); American Academy of Pediatrics; American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP); American Psychological Association (APA); Ehrensaft D. Adolescent Health Med Ther, 2017

Rafferty J, AAP COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH, AAP COMMITTEE ON ADOLESCENCE, AAP SECTION ON LESBIAN, GAY, BISEXUAL, AND TRANSGENDER HEALTH AND WELLNESS. Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and GenderDiverse Children and Adolescents. Pediatrics. 2018;142(4): e20182162

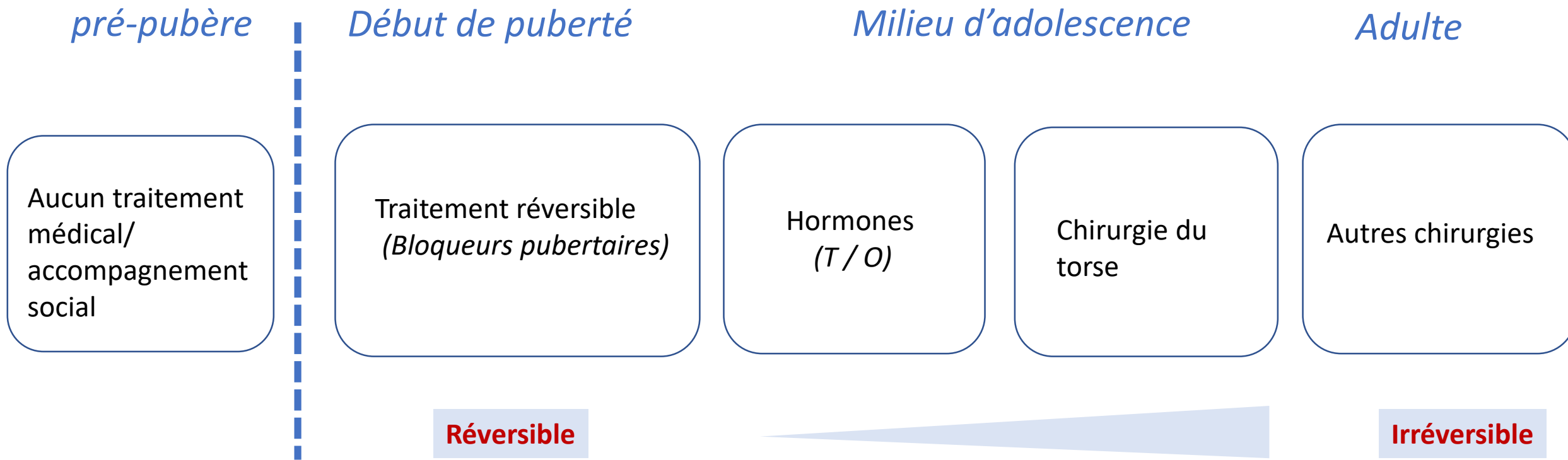
# Prise en charge interdisciplinaire et dans la durée



# Interdisciplinarité - CHUV

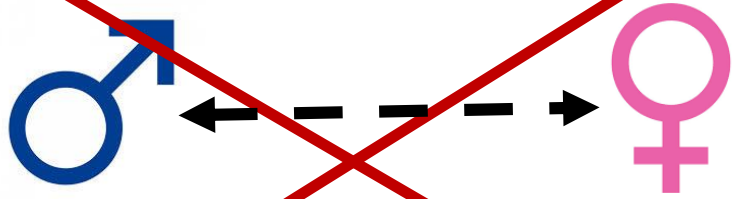


# Processus d'affirmation médical du genre (étapes possibles)



Aucun traitement médical avant le début de la puberté  
Aucun traitement n'est « à faire / obligatoire » → individualisé selon les besoins

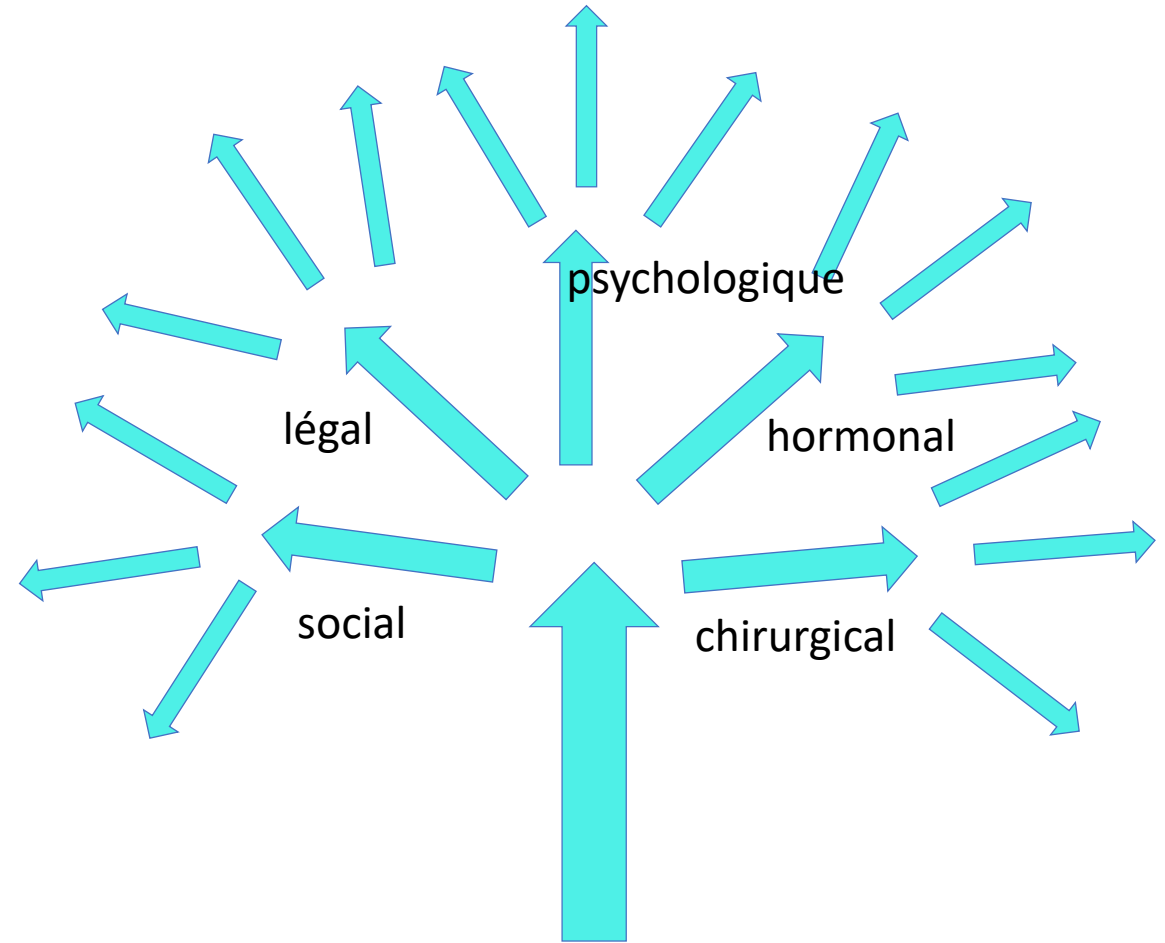
# Affirmation de genre



Changement de sexe  
Réassignation sexuelle

FtM / MtF

- Éviter les injonctions binaires
- Sortir de l'idée du « mauvais corps »
- Affirmer son genre à travers son corps
- Pas de chemin « à suivre », chaque chemin est unique



Processus d'affirmation

Unique

Incertaine

Fluide



# 1. Affirmation sociale

- Etre validé, reconnu dans son identité de genre (ou dans son questionnement)
- Utilisation de vêtements, coiffure, maquillage, etc..
- Utilisation d'un prénom et de pronoms correspondant au genre vécu
- Utilisation d'accessoires spécifiques : Binder, Packer, tucking
- Utilisation d'installations correspondants à son genre (toilettes, vestiaires, ..)



Binder

BWYA.fr

## 2. Traitements réversibles

- ▶ **Bloqueurs (agonistes GnRH) : mise en pause du développement pubertaire**

Lucrin Dépôt (Leuproréline), Decapeptyl Dépôt, Lupron Dépôt

- ▶ **Pilule contraceptive : suppression (réversible) des menstruations**

Progestative en continu **Desonur**, Cerazette

(Oestro-progestative : cycle étendu avec prise en continu sur plusieurs mois suivi d'une pause)

# 3. Hormonothérapie

TABLEAU 1A: EFFETS ET DÉLAI D'EFFETS DES HORMONES MASCULINES

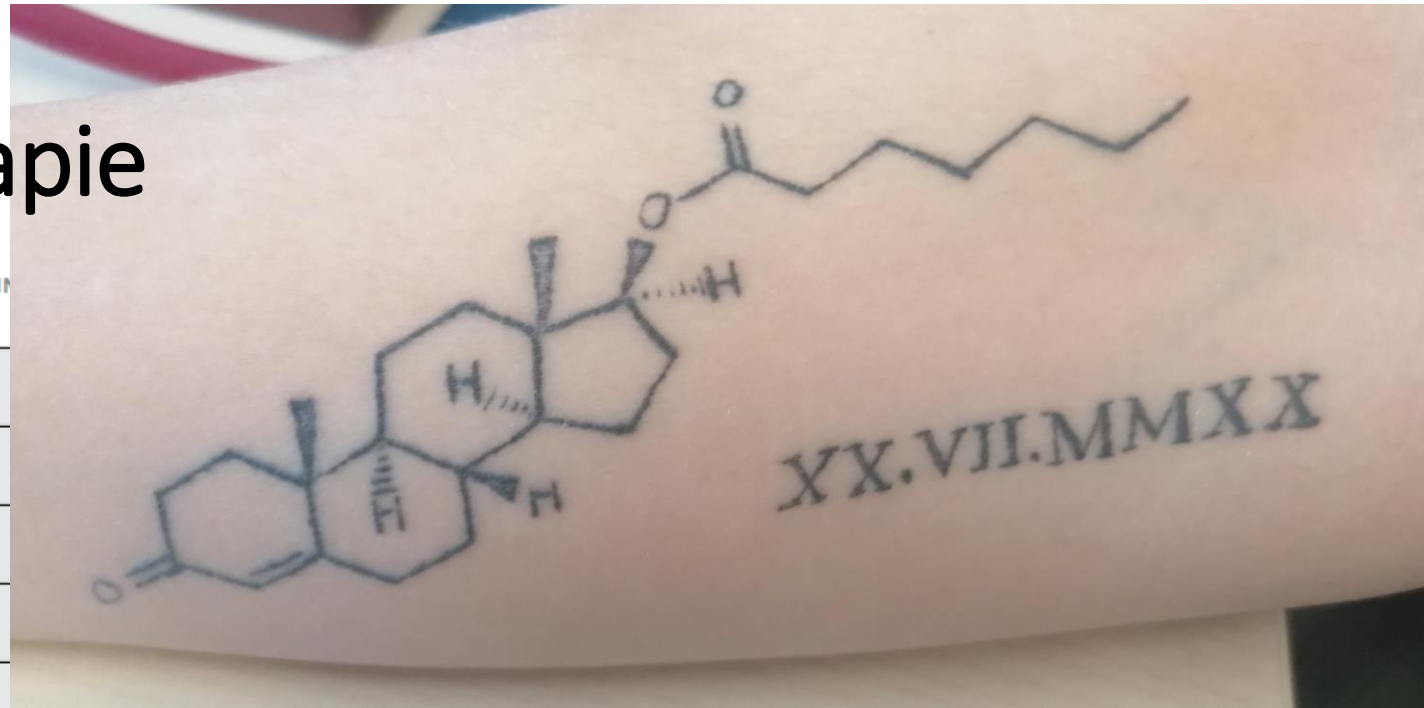
Effet	Début d'apparition attendu <sup>a</sup>	attendu <sup>a</sup>
Peau grasse / acné	1-6 mois	
Développement du système pileux	3-6 mois	
Chute des cheveux	>12 mois <sup>c</sup>	
Augmentation de la masse musculaire	6-12 mois	
Redistribution de la masse grasseuse	3-6 mois	2-5 ans
Arrêt des menstruations	2-6 mois	n/a
Accroissement clitoridien	3-6 mois	1-2 ans
Atrophie vaginale	3-6 mois	1-2 ans
Aggravation de la voix	3-12 mois	1-2 ans

<sup>A</sup> Adapté avec l'autorisation, de Hembree et coll (2009), Copyright 2009, The Endocrine Society.

<sup>B</sup> Estimations à partir d'observations cliniques publiées et non publiées.

<sup>C</sup> Peut être minime, dépend de l'âge et des antécédents familiaux.

<sup>D</sup> Significativement dépendant de la quantité d'exercice physique.



Dysfonctions sexuelle masculines	Variable	Variable
Accroissement mammaire	3-6 mois	2-3 ans
Diminution du volume testiculaire	3-6 mois	2-3 ans
Baisse de la production de sperme	Variable	Variable
Pilosité moindre et de croissance ralentie sur le corps et le visage	6-12 mois	> 3 ans <sup>D</sup>
Calvitie masculine	Pas de repousse, arrêt de la perte en 1-3 mois	1-2 ans

<sup>A</sup> Adapté avec l'autorisation, de Hembree et coll (2009), Copyright 2009, The Endocrine Society.

<sup>B</sup> Estimations à partir d'observations cliniques publiées et non publiées.

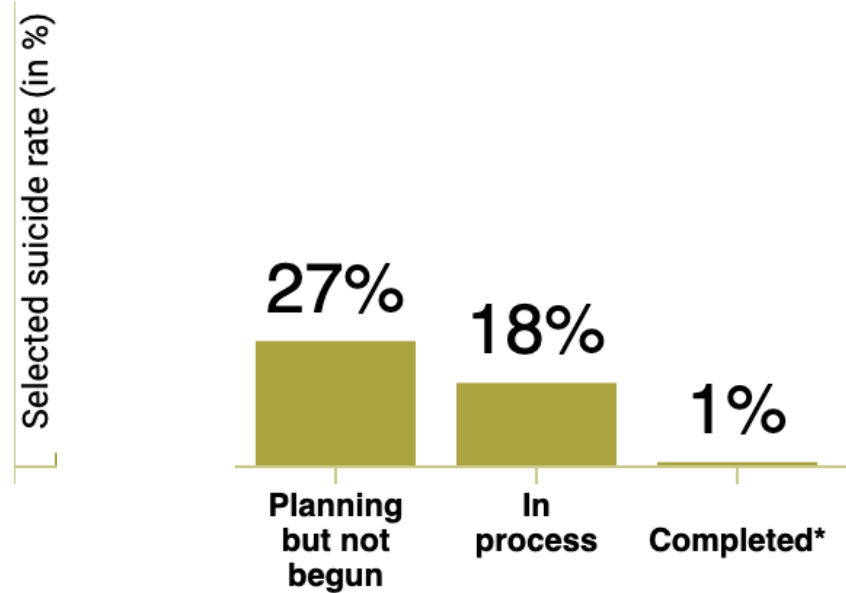
<sup>C</sup> Significativement dépendant de la quantité d'exercice physique.

<sup>D</sup> Traitement par électrolyse ou laser pour une épilation complète.

# Importance de la transition médicale

*Suicidal ideation and attempt rates of **trans** people at different stages of medical transition:*

SUICIDE ATTEMPT (PAST YEAR) ▾



*Période la plus à risque de suicide:  
entre le moment du coming-out et  
l'initiation d'un traitement*

- Bauer GR, Scheim AI, for the Trans PULSE Project Team (2015). Transgender People in Ontario, Canada: Statistics to Inform Human Rights Policy.
- Bauer, G., K, A., Pyne, J., Scanlon, K., & Travers, R. (2012). Improving the health of trans communities: Findings from the Trans Pulse Project. Conference presentation presented at the Rainbow Health Ontario Conference, Ottawa, ON.

# Littérature scientifique récente sur la santé des adolescent.e.x.s transgenres

Le traitement améliore le bien-être général, la santé mentale et le fonctionnement scolaire. Costa R, J Sex Med 2015 de Vries et al, J Sex Med, 2011; Turban, Pediatrics 2020; Van der Miesen 2020, Achilles 2020

L'accès des jeunes trans aux traitements (bloqueurs/hormonothérapie) est associé à des taux fortement réduits de dépression et de suicidalité, jusqu'à 60 % et 73 %  
Turban, Pediatrics 2020, Tordoff 2022, Green, Journal of Adolescent Health, 2021 among 11914 trans and NB youth

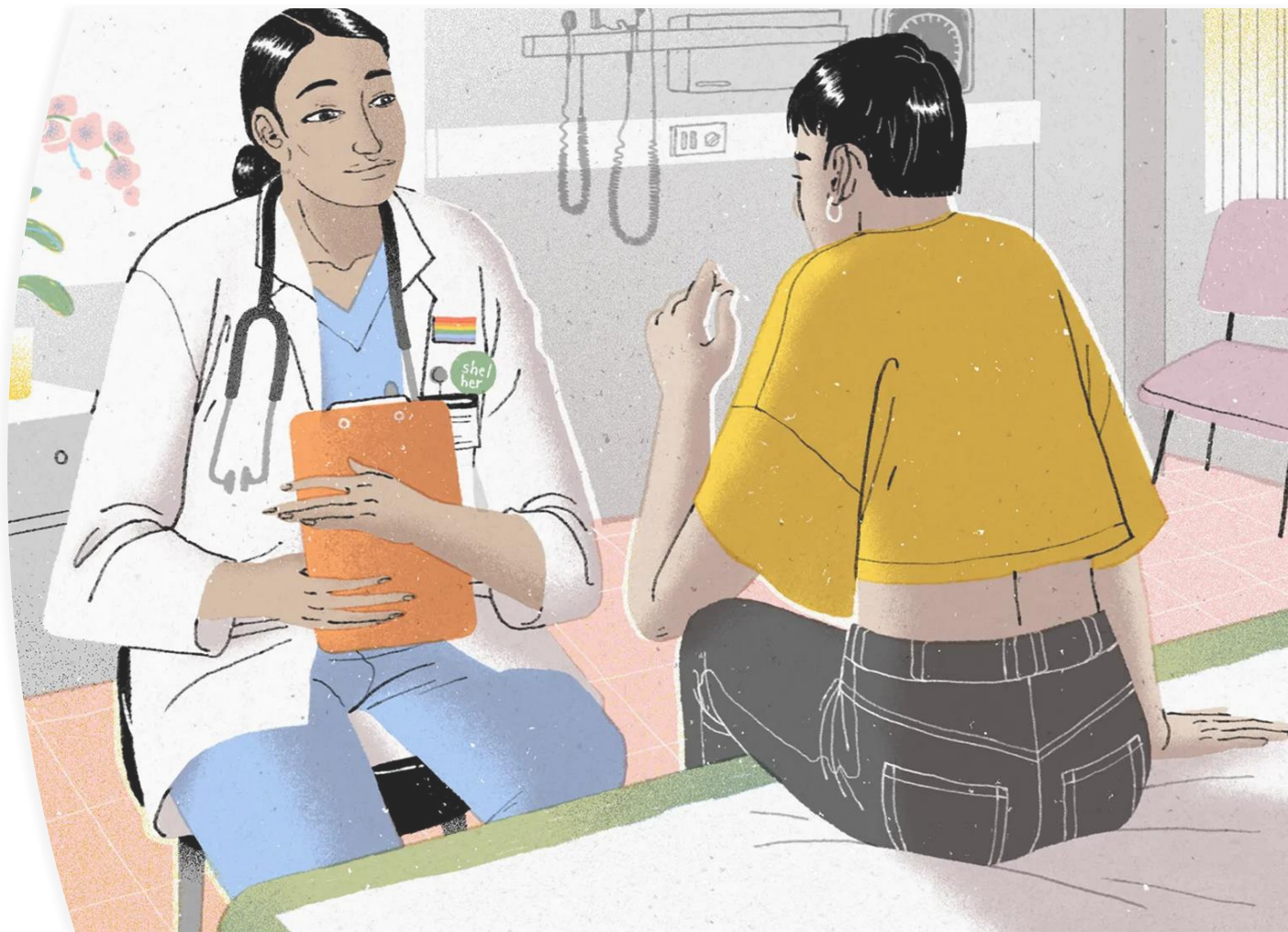
Les jeunes qui accèdent au traitement tôt (à temps) pendant l'adolescence ont une meilleure santé mentale que ceux qui y accèdent tardivement. Sorbara, Pediatrics, October 2020, Turban 2022, Ellis et al, 2014, Bailey et al, 2014; Turban, Pediatrics 2020

Un soutien parental fort et un accès aux traitements permettent un fonctionnement psychologique aussi bon que celui de leurs pairs cisgenres (discrètement plus anxieux). Van der Miesen,, journal of adolescent health 2020, Olson et al 2016

# Regrets

- **Taux de regret env. 1 %** Bustos et al. 2021: méta-analyse, 27 études (1989 – 2019) patient.e.s ayant eu une chirurgie, **7928 patient.e.s**
  - The Amsterdam cohort, 4863 patient.e.s ayant eu gonadectomie : 0.6% des femmes trans et 0.3% des hommes trans ont exprimé des regrets. Wiepjes, 2018
  - Cliniques utilisant le Consentement éclairé : 1944 patients: taux de regrets exprimés: 0.8% Deutsch 2012
- > Facteurs principaux : **manque de soutien social** >> mauvais résultats chirurgicaux > regret lié au genre

# Consultation médicale





# Créer un environnement accueillant et sécuritaire au cabinet



- Espace montrant l'acceptation de la diversité du genre et des sexualités (posters, flyers, symboles)
- Sensibiliser l'ensemble du staff médical
- Formulaires administratifs inclusifs
- Références aux organisation communautaires et au réseau professionnels de santé alliés
- Toilettes de genre neutre





# Outils de communication

- **Utiliser un langage neutre et inclusif, dès la salle d'attente.** Ne pas présumer que tous les patients sont cisgenres et hétérosexuels.
- **Reprendre les termes utilisés par le patient.** Eviter d'apposer/suggérer des étiquettes.
- **Accueillir et valider les préoccupations de l'adolescent.** Eviter de minimiser « c'est juste une phase » ou « ça va passer ».
- **L'affirmation de soi est un processus qui peut être long et fluide.** Ne pas pousser l'adolescent à « se décider » pour une identité ou une autre.
- Pas de question « par curiosité », par exemple sur les organes génitaux.
- **Utiliser le terme d' »affirmation de genre ».** Eviter les termes de « changement de sexe » ou de « réassignation sexuelle » qui focalisent sur les organes génitaux



# Éléments d'une première consultation médicale



- Accueillir le patient avec **humilité et bienveillance**, sans jugements, « feuille blanche »
- Poser la question, à tous les patients
- Demander quel **prénom** et **pronoms** utiliser
- Montrer de l'intérêt et demander comment aider au mieux
- Intégrer l'identité de genre parmi toutes les autres dimensions de la personne.
- Evaluer les risques: HEAADDSSS  
*sécurité à la maison, à l'école, au travail / suicidalité / substances / sexualité / santé mentale et physique*
- **Intégrer la famille** dès le départ
- Ne pas «outer» le patient, suivre son rythme

# Standards of Care 8th edition (SOC8) : recommandations internationales

World Professional Association for Transgender Health  
(WPATH)



- 8<sup>th</sup> edition, online since september 2022
- Systematic and comprehensive review of the scientific literature from an independant team (around 1600 references)
- Evaluation of risks and benefits, alternative options
- Chapitres sur toutes les thématiques (médecins de premier recours)
  - consensus > 120 experts worldwide
  - **Recommendations and suggestions**

# Ressources VD

## Social

- Fondation Agnodice : < 18 ans, groupe jeunes, groupe parents, accompagnement à l'école/formation,
- Checkpoint trans > 18 ans, info et soutien, dépistages IST
- Vogay : association LGBTIQA, groupes jeunes

## Médical

- DISA (situations globales, enjeux de santé) < 20 ans
- SUPEA, consultation spécialisée diversité de genre (situations psy++/ complexes) <18 ans
- Psychiatrie adulte CHUV, consultation dysphorie de genre > 18 ans
- Unisanté ?

Merci de votre attention  
Avez-vous des questions?

Dr Raphaël Wahlen MD  
Division Interdisciplinaire de Santé des Adolescent.e.x.s  
CHUV  
[raphael.wahlen@chuv.ch](mailto:raphael.wahlen@chuv.ch)





# Ressources et lectures

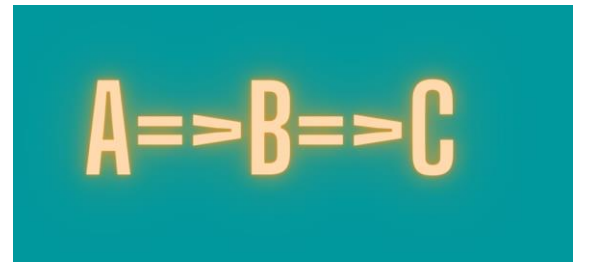
- R. Wahlen, C. Brockmann, C. Soroken, L. Bertholet, M. Yaron, A. Zufferey, A-E. Ambresin, A. Merglen. Adolescents et jeunes adultes transgenres et non-binaires: approche et prise en charge par les médecins de premier recours. Rev Med Suisse 2020 ; 16 : 789-93.
- Rafferty J, AAP Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, AAP Committee on Adolescence, AAP Section on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health and Wellness. Ensuring comprehensive care and support for transgender and gender-diverse children and adolescents. Pediatrics 2018;142:e20182162.
- Fondation Agnodice : Agnodice.ch, ressources multiples
- <https://www.rainbowhealthontario.ca/TransHealthGuide/index.html>
- Transgender Network Switzerland : <https://www.tgns.ch/fr/>
- Telfer, M.M., Tollit, M.A., Pace, C.C., & Pang, K.C. *Australian Standards of Care and Treatment Guidelines for Trans and Gender Diverse Children and Adolescents Version 1.2*. Melbourne: The Royal Children's Hospital; 2020
- Gender-affirming Care for Trans, Two-Spirit, and Gender Diverse Patients in BC: a Primary Care Toolkit. Transcare BC, 2019
- American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. Am Psychol 2015;70:832-64.  
Factsheet <https://www.apadivisions.org/division-44/resources/advocacy/transgender-children.pdf>
- *Standards de soins version 7. World Professional Association for transgender health. 2012*
- Reisner, S.L. Toward Health Equity for Transgender and Nonbinary People. March 21, 2020. Advancing Excellence in Sexual and Gender Minority Health, Fenway Health, Harvard Medical School, Boston, MA.

# « Détransition - discontinuité »

Discontinué de certains ou de tous les aspects de son affirmation de genre.

Certaines personnes s'identifiant comme trans rapportent avoir «détransitionné -discontinué » à un moment de leur vie. Lorsque c'est le cas, la cause serait :

- **83 % facteurs externes** : pression de la famille, pression sociale, etc..
  - **16 % facteurs internes**: psychologique, fluctuation dans l'identité de genre, incertitudes quant à l'identité de genre
- 
- Affirmation de genre pas toujours un parcours linéaire (voyage)
  - **Association forte entre non-acceptance familiale et détransition**
  - Détransition n'est pas égal à regrets



# Dysphorie de genre d'apparition rapide (ROGD) ?

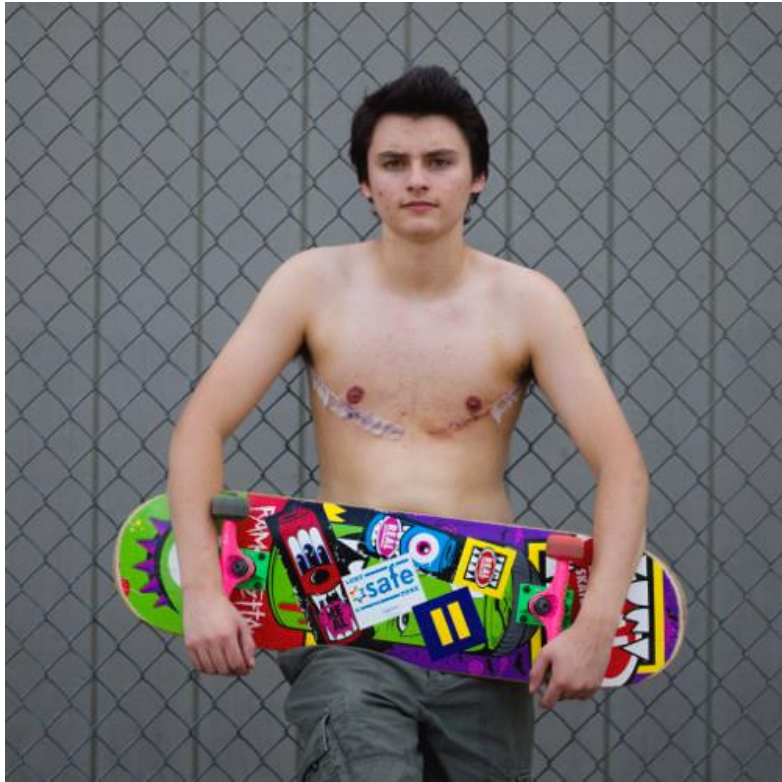
« Dysphorie d'apparition soudaine dans l'adolescence suite à une contamination sociale »

- Le terme « dysphorie de genre d'apparition rapide » n'est pas une entité médicale et n'est reconnu par aucune association professionnelle majeure, n'est pas un diagnostic médical ni un sous-diagnostic
- Basé sur une seule étude, questionnaire on-line auprès de parents sur des forums connus pour être contre la reconnaissance des personnes trans (4thWaveNow, Transgender Trend)
- Multiples biais majeurs méthodologiques et interprétatifs ayant conduit à être retiré de publication pour être modifié et pouvoir être à nouveau publié.
- Vocabulaire de maladie infectieuse (épidémie, contamination) et pathologique (trouble d'identité de genre). Vocabulaire similaire utilisé pour l'homosexuelles par le passé.
- Position des associations de psychologie, psychiatrie et pédiatrie sérieuses contre l'utilisation de ce terme.
- Conclusion possible de l'article: certains parents découvre la transidentité de leur enfant au moment du coming-out (mais ne dit rien sur l'enfant lui-même)

*«As an organization committed to the generation and application of clinical science for the public good, the Coalition for the Advancement and Application of Psychological Science (CAAPS) supports eliminating the use of Rapid-Onset Gender Dysphoria (ROGD) and similar concepts for clinical and diagnostic application given the lack of rigorous empirical support for its existence.»*



Merci pour votre attention



National Geographic

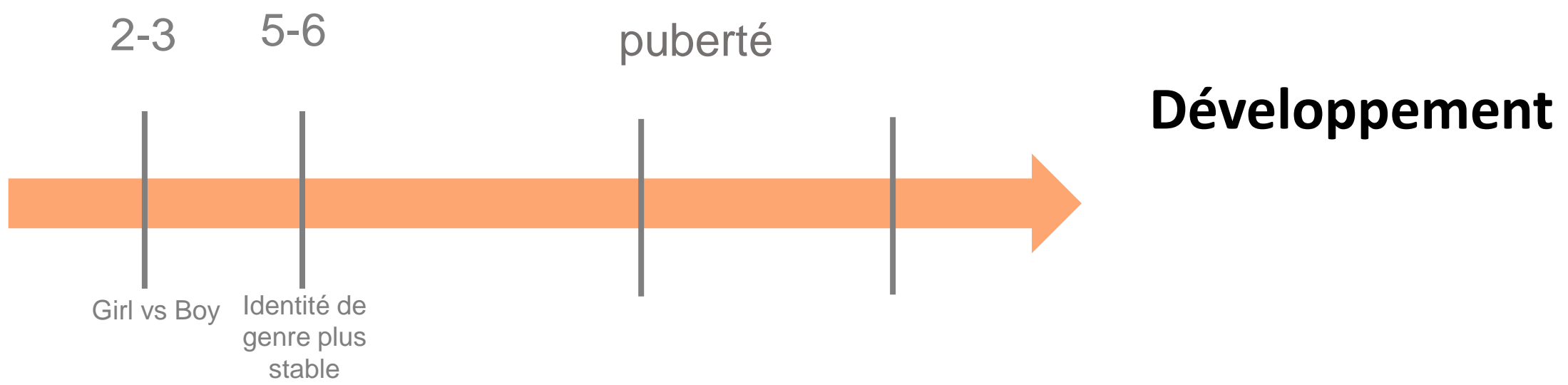
*«La véritable liberté est d'être libre d'être qui nous sommes vraiment»  
Don Miguel Ruiz*



*Personne two-spirits, Montréal*

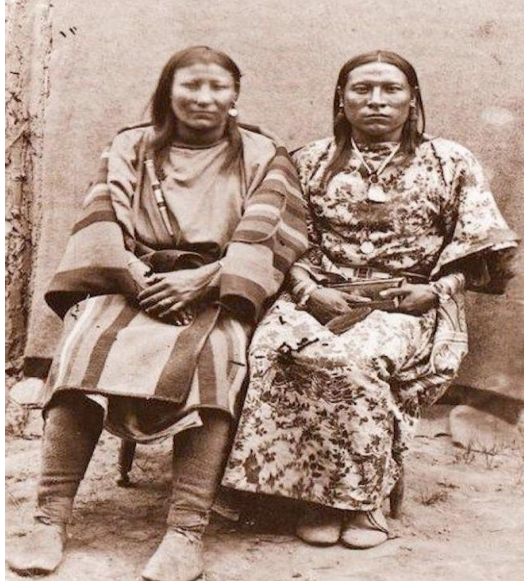
Dr Raphaël Wahlen, MD

[Raphael.wahlen@chuv.ch](mailto:Raphael.wahlen@chuv.ch) [raphael.wahlen@hin.ch](mailto:raphael.wahlen@hin.ch)



- *Pas de « diagnostic » ni d'étiquette « trans » avant l'âge de 6 ans → variance/diversité de genre*
- *Les enfants prépubères qui expriment une identité transgenre ou dans la diversité ont une connaissance de leur genre aussi claire et consistante que leurs pairs cisgenre* Rafferty 2018, Olson 2015
- *Enjeux fortement présents à l'adolescence → persistance*
- *Olson et al. Pediatric 2022 : 94% de jeunes enfants (3-12 ans, 6 ans moyenne) qui s'identifient comme trans ou NB, continue de vivre comme trans après 5 ans*

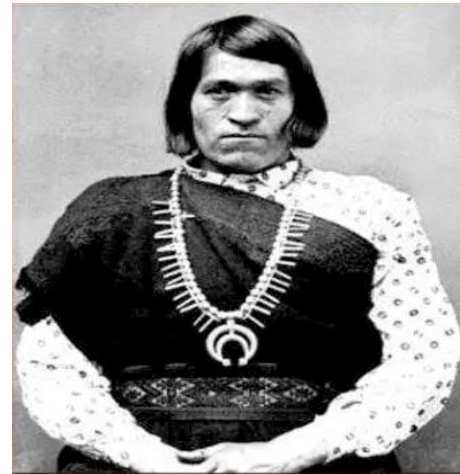
# Perspective historique et culturelle



Guerrier lakota two spirit  
Osh-Tish et sa femme.

## Personnes Two Spirits chez les Premières Nations d'Amérique

Personnes vivant dans un genre où cohabitent les « Deux Esprits » (masculin et féminin)  
Documenté dans plus de 130 communautés sur le continent Américain  
Fonctions sociales élevées, leaders spirituels



We'wha (1849 - 1896)  
Ambassadeur Zuni à Wahshington



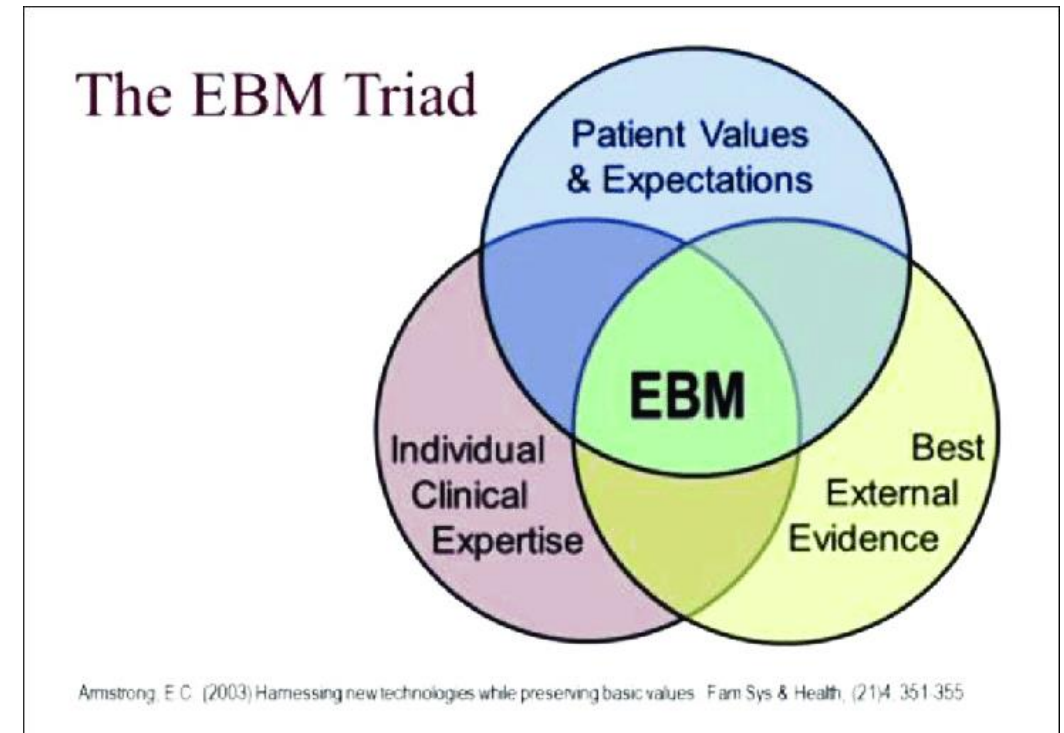
Personne two-spirits, Montréal, 2018

*« Réappropriation d'un paradigme démedicalisé, dépathologisé du genre par la connaissance d'autres réalités culturelles afin de retrouver une histoire noble effacée par la colonisation » F. Susset, psychologue, Montréal*

# Approche (trans)affirmative : basée sur les évidences scientifiques recommandée par l'OMS et les associations médicales

## EBM: evidence-based medicine

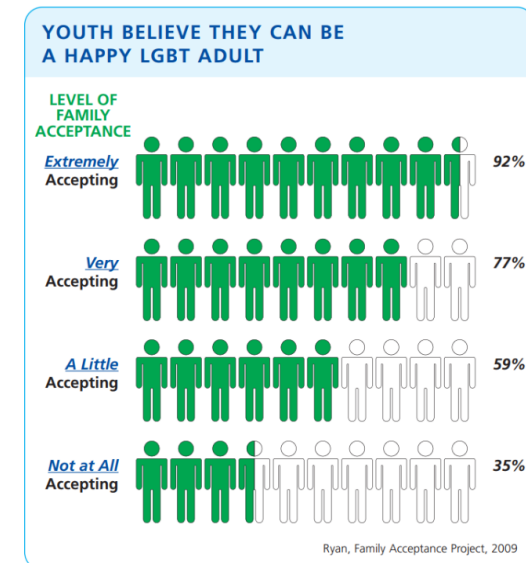
- Utilisation consciencieuse, explicite, judicieuse et raisonnable des meilleures preuves actuelles dans la prise de décisions de soin
- Intègre l'expérience clinique et les valeurs des patients avec les meilleures données de recherche disponibles



# Mais ce n'est pas une fatalité !!!

- Soutien parental fort → **diminution de 93 % des tentatives de suicides** Travers 2012

- Soutien affirmatif fort → **aussi bonne santé physique et mentale** que leurs pairs cisgenres (discrètement plus anxieux ) Olson et al 2016



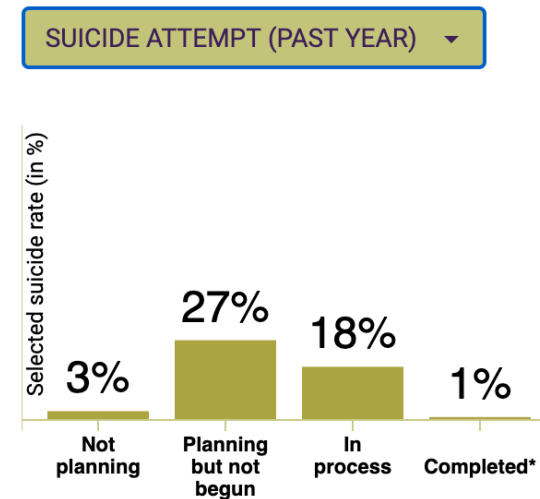
•Bauer GR, Scheim AI, for the Trans PULSE Project Team (2015). Transgender People in Ontario, Canada: Statistics to Inform Human Rights Policy.

•Bauer, G., K, A., Pyne, J., Scanlon, K., & Travers, R. (2012). Improving the health of trans communities: Findings from the Trans Pulse Project. Conference presentation presented at the Rainbow Health Ontario Conference, Ottawa, ON.

# Evidences de la littérature scientifique

- L'accès aux interventions médicales améliorent le bien être global incluant le sentiment de plus grand bonheur, de meilleure santé mentale et de meilleur fonctionnement à l'école Sans-Façon 2019
- Accès tôt dans l'adolescence à des soins médicaux affirmatifs → meilleure santé mentale que ceux qui ont accès plus tardivement Sorbara, Pediatrics, octobre 2020

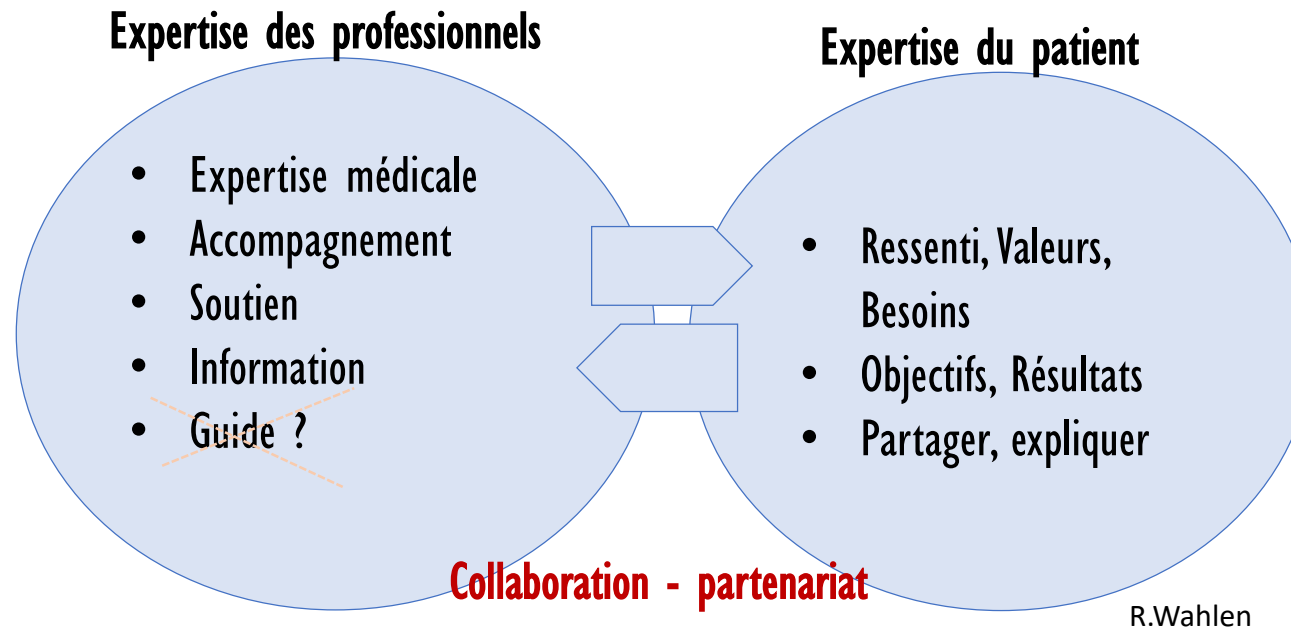
Suicidal ideation and attempt rates of **trans** people at different stages of medical transition:



*Période la plus à risque de suicide: entre le moment du coming-out et l'initiation d'un traitement*

Van Der Miesen, J. Adolescent Health 2020; Coleman 2012, Hembree 2017; de Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, et al. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. Pediatrics 2014;134(4): 696–704. Olson KR, Durwood L, DeMeules M, et al. Mental health of transgender children who are supported in their identities. Pediatrics 2016;137(3):1–8. Bauer GR, Scheim AI, Pyne J, Travers R, Hammond R. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. BMC Public Health. 2015;15:525. doi:10.1186/s12889-015- 42 1867-2. Bonifacio HJ, Rosenthal SM. Gender variance and dysphoria in children and adolescents. Pediatric Clinics of North America. 2015 Aug 31;62(4):1001-16.; DURWOOD, L., MCLAUGHLIN, K.A. ET OLSON, K.R. (2017). Mental health and self-worth in socially transitioned transgender youth. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 56(2), 116–123. ; Pullen Sans façon 2017; Transpulse 2015; Herman, Conron, Haas, Brown, Liu, Reisner, in prep Murad et al, transgender health 2016; White Hughto 2016;

# Quel rôle pour le.la médecin ? Médecin comme “partenaire éduqué – co-expert”



## Modèle de la Décision Partagée (Shared Decision Making )

- Renforce la collaboration, l’alliance entre le patient, la famille et les professionnels de santé
- Réduit les enjeux de pouvoir médecin - patient
- Facilite la prise de décision (en particulier en situation d’incertitude, p.ex non-binarité)
- Processus individualisé, basé sur les besoins

# Définition de l'adolescence?

**Âge ?**

**Maturation  
psychosociale  
?**

**Législation ?**

**Changements  
physiques ?**

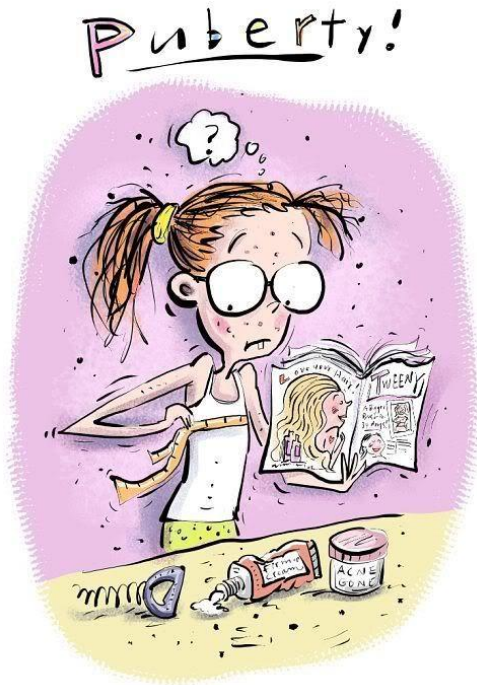
**Un processus  
développemental  
bio-psycho-social**

**Culture ?  
Société ?**

*Présentation Dr Takeuchi*



# Enjeux développementaux à l'adolescence



Suis-je normal ?



Qui suis-je ?



M'aime-t-on ? Qui est-ce que j'aime ?



Suis-je compétent?

Présentation Dr Takeuchi Erikson, 1959

# Phases de l'adolescence



Early

**Le corps**



Middle

**Les émotions  
Les pairs**



Late

**L'identité  
L'autonomisation**

**processus développemental bio-psycho-social**

*Images tirées du film « Boyhood » de Richard Linklater*