

Premières directives cliniques pour le trouble du spectre de l'autisme co-survenant et la dysphorie de genre ou l'incongruence chez les adolescents

[John F. Strang](#), [Haleyme](#), [Lauren Kenworthy](#), [annelou L. C. de Vries](#), [Edgardo menvielle](#), [Scott Leibowitz](#), [Show All](#)

Pages 1-11 | Publié en ligne: 24 Oct 2016

- <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2016.1228462>

résumé

Les données probantes indiquent une surreprésentation des jeunes souffrant de troubles du spectre autistique (TSA) et de dysphorie (GD) de genre. L'évaluation clinique et le traitement des adolescents atteints de cette co-occurrence sont souvent complexes, liés aux aspects développementaux des TSA. Il n'y a pas de lignes directrices pour les soins cliniques lorsque ASD et GD co-surviennent; Cependant, il y a des cliniciens et des chercheurs expérimentés dans cette co-occurrence. Cette étude élabore des lignes directrices initiales de consensus clinique pour l'évaluation et le soin des adolescents atteints de TSA et de GD co-présents, à partir des meilleures pratiques cliniques des experts actuels dans le domaine. Les participants experts ont été identifiés dans le cadre d'un processus global de recherche internationale et invités à participer à une procédure Delphi en deux étapes pour former des énoncés de consensus clinique. La méthode Delphi est une méthodologie de recherche bien étudiée pour obtenir un consensus parmi les experts pour définir les soins cliniques appropriés. Sur les 30 experts potentiels identifiés, 22 ont rencontré des critères d'expert en co-occurrence des jeunes DMPS et GD et ont participé. Données textuelles divisées en nœuds de données suivants: lignes directrices pour l'évaluation; directives pour le traitement; six problèmes cliniques/psychosociaux primaires: le fonctionnement social, les traitements médicaux et la sécurité médicale, le risque de victimisation/sécurité, l'école et la transition vers l'âge adulte (c.-à-d., l'emploi et les relations amoureuses). Avec un seuil de 75% de consensus pour l'inclusion, des experts identifiés ont produit un ensemble de lignes directrices initiales pour les soins cliniques. Les thèmes principaux comprennent l'importance de l'évaluation pour GD dans les TSA, et inversement, ainsi qu'une période de diagnostic prolongée, souvent avec chevauchement/flou de traitement et d'évaluation.

Dysphorie de genre (GD; anciennement décrite comme trouble d'identité de genre; Association psychiatrique américaine, [2000](#) Association psychiatrique américaine. (2000). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, révision de texte* (4e éd.). Arlington, VA: auteur. Récupérée de <http://www.psychiatryonline.com/resourceTOC.aspx?ResourceId=1> [crossRef], [Google

[Scholar](#)], actuellement dénommé transsexualisme dans la classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes, 10e révision (CIM-10; Organisation mondiale de la santé, [2010](#)Organisation mondiale de la santé. (2010). *Classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes, 10e révision*. Genève, Suisse: auteur. [\[Chercheur Google\]](#)) et susceptible d'être désignée comme une incongruité de genre dans la CIM-11 (CIM-11 Beta Draft; Organisation mondiale de la santé, [2014](#)Organisation mondiale de la santé. (2014). *Classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes, 11e version beta Draft*. Genève, Suisse: auteur. [\[Chercheur Google\]](#)), est la condition de l'incongruence, avec ou sans détresse, liée à une divergence entre le sexe assigné d'un individu à la naissance et son sexe expérimenté (American psychiatric Association, [2013](#) Association psychiatrique américaine. (2013). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd.). Washington, DC: auteur. [\[CrossRef\]](#), [\[Google Scholar\]](#)). La non-conformité entre les sexes (GNC; également connue sous le nom de «variance de genre») est un terme plus large qui englobe le GD et décrit la situation dans laquelle l'identité ou l'expression de genre d'une personne montre une variation par rapport aux normes culturelles prescrites pour un sexe particulier. Les normes de soins cliniques pour les jeunes GNC et GD comprennent celles décrites dans le document de l'Association professionnelle mondiale pour la santé transgenres «normes de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et non conformes au genre» (Coleman et coll.,[2012](#)Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J.,... Zucker, K. (2012). Normes de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et non conformes au genre, version 7. *Journal international du transgenreisme*, 13 (4), 165 – 232. doi: 10.1080/15532739.2011.700873[\[Taylor & Francis en ligne\]](#), [\[Google Scholar\]](#)) et le paramètre de pratique sur gay, l'orientation sexuelle lesbienne ou bisexuelle, la non-conformité entre les sexes et la discordance entre les sexes chez les enfants et les adolescents (Adelson & American Academy of Child and adolescent psychiatrie Committee on Quality questions, [2012](#)Adelson, S. L., & Comité de psychiatrie de l'Académie américaine des enfants et des adolescents sur les questions de qualité. (2012). paramètre pratique sur l'orientation sexuelle homosexuelle, lesbienne ou bisexuelle, la non-conformité du genre et la discordance entre les sexes chez les enfants et les adolescents. *Journal de l'Académie américaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescence*, 51 (9), 957 – 974.[\[CrossRef\]](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#), [\[Google Scholar\]](#)). Ces lignes directrices comprennent la fourniture d'un soutien psychoéducatif et social aux jeunes du GNC et à leurs parents et une évaluation psychologique minutieuse pour GD. Pour ces jeunes (aussi jeunes que la puberté précoce) qui répondent aux critères de GD, qui sont déterminés à être appropriés pour les interventions physiques pour promouvoir un ajustement psychologique sain, les traitements suivants sont disponibles: la suppression de la puberté à partir de début la puberté, les hormones croisées dans l'adolescence plus tard, et les procédures chirurgicales d'affirmation de genre (beaucoup de différents types de procédures, dont certains sont également appelés chirurgie de réassignation sexuelle; généralement disponible lorsqu'un jeune atteint l'âge légal de majorité pour donner son consentement).

Plusieurs études ont suggéré que le trouble du spectre autistique (TSA) et le GNC/GD co-surviennent plus souvent que par hasard chez les adolescents (de Vries, AnyonesCohenKettenisde Berckelaer-onnes, & Les doreleijers, [2010](#)de Vries, A. L. C., Anyones, I. L. J., Cohen-Kettenis, P. T., Van Berckelaer-onnes, I. A., & Les doreleijers, T. A.

(2010). Troubles du spectre autistique chez les enfants et les adolescents dysphoriques de genre. *Journal de l'autisme et troubles du développement*, 40 (8), 930 – 936. Deux: 10.1007/s10803-010-0935-9[[CrossRef](#)], [PubMed](#), [Web of Science®](#), [Google Scholar](#)], et cette co-occurrence présente des défis cliniques significatifs (Menvielle, [2012](#)Menvielle, E. (2012). Un programme complet pour les enfants ayant des comportements variant entre les sexes et les troubles de l'identité sexuelle. *Journal de l'homosexualité*, 59 (3), 357 – 368. Deux: 10.1080/00918369.2012.653305[[Taylor & Francis en ligne](#)], [Web of Science®](#), [Google Scholar](#)]). Dix études de cas indépendantes portant sur des TSA et des GNC/GD co-présents apparaissent dans la littérature de recherche, représentant une gamme de nationalités et d'âges (quatre enfants prépubères, trois adolescents, six adultes et un jeune de 10 ans dont le statut pubertaire n'a pas été rapporté; Gallucci Hackerman, & Schmidt, [2005](#)Gallucci, G., Hackerman, F., & Schmidt, C. W. (2005). Trouble de l'identité de genre chez un mâle adulte Asperger? s syndrome. *Sexualité et handicap*, 23 (1), 35 – 40. Deux: 10.1007/s11195-004-2078-4[[CrossRef](#)], [Web of Science®](#), [Google Scholar](#)]; Jacobs RachlinEricksonSchroth, & Janssen, [2014](#)Jacobs, L. A., Rachlin, K., Erickson-Schroth, L., & Janssen, A. (2014). Dysphorie de genre et co-troubles du spectre autistique survenant: examen, exemples de cas et considérations relatives au traitement. *Santé LGBT*, 1 (4), 277 – 282. doi: 10.1089/LGBT. 2013.0045[[CrossRef](#)], [PubMed](#), [Web of Science®](#), [Google Scholar](#)]; Kraemer Sophiepitlock, Gundelfinger, Schnyder, & Hepp, [2005](#)Kraemer, B., Delsignore, A., Gundelfinger, R., Schnyder, U., & Hamilton, U. (2005). Comorbidité du syndrome d'Asperger et trouble de l'identité de genre. *Psychiatrie européenne de l'enfant et de l'adolescent*, 14 (5), 292 – 296. Deux: 10.1007/s00787-005-0469-4[[CrossRef](#)], [PubMed](#), [Web of Science®](#), [Google Scholar](#)]; Landén Rasmussen [1997](#)Landén, M., & Rasmussen, P. (1997). Trouble de l'identité de genre chez une fille autiste – un rapport de cas. *Psychiatrie européenne de l'enfant et de l'adolescent*, 6 (3), 170 – 173. Deux: 10.1007/BF00538990[[CrossRef](#)], [PubMed](#), [Web of Science®](#), [Google Scholar](#)]; Lemaire, Thomazeau, & Bonnet-Le brillhault, [2014](#)Lemaire, M., Thomazeau, B., & bonnet-Le brillhault, F. (2014). Trouble d'identité de genre et trouble du spectre autistique chez une femelle de 23 ans. *Archives de comportement sexuel*, 43 (2), 395 – 398. Deux: 10.1007/s10508-013 - 0141-X[[CrossRef](#)], [PubMed](#), [Web of Science®](#), [Google Scholar](#)]; Bible, [2002](#)Mukaddes, N. M. (2002). Problèmes d'identité de genre chez les enfants autistes. *Enfant: soins, santé et développement*, 28 (6), 529 – 532.[[CrossRef](#)], [PubMed](#), [Web of Science®](#), [Google Scholar](#)]; Parkinson [2014](#)Parkinson, J. (2014). Dysphorie de genre dans le syndrome d'Asperger: une prudence. *Psychiatrie australasienne: Bulletin du Collège Royal australien et néo-zélandais de psychiatres*, 22 (1), 84 – 85. Deux: 10.1177/1039856213497814[[CrossRef](#)], [PubMed](#), [Web of Science®](#), [Google Scholar](#)]; Perera, Le gadambanathan, & Weerasiri, [2003](#)Perera, H., Le gadambanathan, T., & Weerasiri, P. (2003). Trouble d'identité de genre présentant dans une fille avec le trouble d'Asperger et obsessionnel compulsif troubles. *Le journal médical de Ceylan*, 48 (2), 57 – 58.[PubMed](#), [Google Scholar](#)]; Tateno, Tateno, & Saito, [2008](#)Tateno, M., Tateno, Y., & Saito, T. (2008). Trouble d'identité de genre d'enfance comorbid chez un garçon avec le syndrome d'Asperger. *Psychiatrie et neurosciences cliniques*, 62 (2), 238. Deux: 10.1111/J. 1440-1819.2008.01761. x[[CrossRef](#)], [PubMed](#), [Web of Science®](#), [Google Scholar](#)]; Williams, Allard, & Sears, [1996](#)Williams, P. G., Allard, A. M., & Sears, L. (1996). Étude de cas: préoccupations croisées entre les sexes chez deux enfants de sexe masculin atteints d'autisme. *Journal de l'autisme et troubles du développement*, 26 (6), 635 – 642. Deux: 10.1007/BF02172352[[CrossRef](#)], [PubMed](#), [Web of Science®](#), [Google Scholar](#)]). Plusieurs études ont révélé une surreprésentation des symptômes DMPS ou DMPS chez les

enfants/adolescents pour GD (de Vries et coll., [2010](#) de Vries, A. L. C., Anyones, I. L. J., Cohen-Kettenis, P. T., Van Berckelaer-onnes, I. A., & Les doreleijers, T. A. (2010). Troubles du spectre autistique chez les enfants et les adolescents dysphoriques de genre. *Journal de l'autisme et troubles du développement*, 40 (8), 930 – 936. Deux: [10.1007/s10803-010-0935-9](#)[CrossRef], [PubMed](#), [\[Web of Science®\]](#), [\[Google Scholar\]](#); Le Shumer, Le tishelman, Reisner, & Edwards-Leeper, [2015](#) Shumer, D. E., Le tishelman, A. C., Reisner, S. L., & Edwards-Leeper, L. (2015). *Évaluation du trouble du spectre autistique chez les jeunes présentant une clinique de dysphorie de genre*. Document présenté à l'Assemblée annuelle des sociétés académiques pédiatriques, San Diego, CA, Avril 2015. [\[Google Scholar\]](#); Le skagerbergpar Ceglie, Et Carmichael, [2015](#) Skagerberg, E., de Ceglie, D., & Carmichael, P. (2015). Rapport succinct: les caractéristiques autistiques chez les enfants et les adolescents souffrant de dysphorie de genre. *Journal de l'autisme et troubles du développement*, 45 (8), 2628 – 2632. Deux: [10.1007/s10803-015-2413-X](#)[CrossRef], [PubMed](#), [\[Web of Science®\]](#), [\[Google Scholar\]](#); VanderLaan, vivre, Wood, Hughes, & Zucker, [2015](#) VanderLaan, D. P., vivre, J. H., Wood, H., Hughes, S. K., & Zucker, K. J. (2015). Les facteurs de risque de trouble du spectre autistique et les traits autistiques chez les enfants dysphoriques de sexe. *Journal de l'autisme et troubles du développement*, 45 (6), 1742 – 1750. Deux: [10.1007/s10803-014-3](#)[CrossRef], [PubMed](#), [\[Web of Science®\]](#), [\[Google Érudit\]](#)). Trois études ont trouvé une surreprésentation du «souhait d'être l'autre sexe» chez les enfants et les adolescents atteints de TSA (Janssen, Huang, & Duncan, [2016](#) Janssen, A., Huang, H., & Duncan, C. (2016). Écart entre les sexes chez les jeunes souffrant de troubles du spectre autistique: examen rétrospectif du graphique. *Santé transgenres*, 1 (1), 63 – 68. Deux: [10.1089/Trgh.2015,0007](#)[CrossRef], [\[Google Scholar\]](#); nul, HURLEY, bal, & de Vries, [2015](#) Miesen, A., Hurley, H., Bal, A., & de Vries, A. L. (2015). *Écart entre les sexes chez les enfants et les adultes atteints d'ASD*. Document présenté à la Conférence biennale de l'Association européenne de la santé transgenre, Gand, Belgique, marcher 2015. [\[Google Scholar\]](#); Strang et al., [2014](#) Strang, J. F., Kenworthy, L., Dominska, A., Sokoloff, J., Kenealy, L. E., Berl... Wallace, G. L. (2014). Augmentation de la variance du sexe dans les troubles du spectre autistique et trouble déficitaire de l'attention hyperactivité. *Archives de comportement sexuel*, 43 (8), 1525 – 1533. Deux: [10.1007/s10508-014-0285-3](#)[CrossRef], [PubMed](#), [\[Web of Science®\]](#), [\[Google Scholar\]](#)). Le Shumer et ses collègues ont examiné les relations entre les scores de l'échelle de réactivité sociale (utilisé comme substitut des symptômes DMPS) et le GNC, en constatant que les élévations des scores de SRS chez les enfants (notées par les parents) et les scores de SRS maternelle (notés par l'autre parent ou un proche de la GNC dans l'enfant (Le Shumer, Roberts, Reisner, Lyall, & Austin, [2015](#) Shumer, D. E., Roberts, A. L., Reisner, S. L., Lyall, K., & Austin, S. B. (2015). Rapport succinct: les traits autistiques chez les mères et les enfants associés à la non-conformité du sexe de l'enfant. *Journal de l'autisme et troubles du développement*, 45 (5), 1489 – 1494. Deux: [10.1007/s10803-014-2](#)[CrossRef], [PubMed](#), [\[Web of Science®\]](#), [\[Google Scholar\]](#)).

Le TSA est souvent un trouble débilitant, avec des études signalant des résultats généralement pauvres à long terme (adultes) en termes d'indépendance et d'emploi significatif (Howlin, Goode, Hutton, & Rutter, [2004](#) Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., & Rutter, M. (2004). Résultat adulte pour les enfants autistes. *Revue de psychologie de l'enfant et de psychiatrie, et disciplines alliées*, 45 (2), 212 – 229. Deux: [10.1111/jcpp.2004,45.issue-2](#)[CrossRef], [PubMed](#), [\[Web of Science®\]](#), [\[Google Scholar\]](#)). Même pour les personnes ayant

une intelligence moyenne ou supérieure, les estimations indiquent que seulement 9% atteignent l'indépendance fonctionnelle totale des adultes (Farley et coll., [2009](#)Farley, M. A., McMahon, W. M., Fombonne, E., Jenson, W. R., Miller, J., Gardner, M.,... Coon, H. (2009). Résultat de vingt ans pour les personnes atteintes d'autisme et les capacités cognitives moyennes ou quasi-moyennes. *Recherche sur l'autisme: Journal officiel de la société internationale de recherche sur l'autisme*, 2 (2), 109 – 118. Deux: 10.1002/aur.69[[CrossRef](#)], [PubMed](#), [Web of Science®](#)], [Google Scholar](#)). Les déficits dans les compétences sociales et la communication, et la présence de comportements répétitifs/trop concentré d'intérêts caractérisent le diagnostic. Les enfants et les adolescents atteints d'ASD présentent souvent des compétences d'adaptation et d'indépendance profondément sous-développées, qui sont liées aux problèmes de compétences de la fonction exécutive (GilottyKenworthy Syrienne, Black, & Wagner, [2002](#)Gilotty, L., Kenworthy, L., Syrienne, L., Black, D. O., & Wagner, A. E. (2002). Compétences adaptatives et fonction exécutive dans les troubles du spectre autistique. *Neuropsychologie infantile: un journal sur le développement normal et anormal de l'enfance et de l'adolescence*, 8 (4), 241 – 248. Deux: 10.1076/Chin.8.4.241.13504[[Taylor & Francis en ligne](#)], [Web of Science®](#)], [Google Scholar](#)]; Pugliese et coll., [2015](#)Pugliese, C. E., Anthony, L., Strang, J. F., Dudley, K., Wallace, G. L., & Kenworthy, L. (2015). Augmentation des déficits de compétences de comportement adaptatif de l'enfance à l'adolescence dans le trouble du spectre autistique: rôle de la fonction exécutive. *Journal de l'autisme et troubles du développement*, 45 (6), 1579 – 1587. Deux: 10.1007/s10803-014-1[[CrossRef](#)], [PubMed](#), [Web of Science®](#)], [Google Scholar](#)). Les profils de fonctions exécutives typiques des ASD comprennent des problèmes de souplesse cognitive et comportementale, ainsi qu'avec l'organisation et la planification (p. ex., définition et achèvement des objectifs; Kenworthy Les yerys, Anthony, & Wallace, [2008](#)Kenworthy, L., Les yerys, B. E., Anthony, L. G., & Wallace, G. L. (2008). Comprendre le contrôle exécutif dans l'autisme troubles du spectre dans le laboratoire et dans le monde réel. *Revue de neuropsychologie*, 18 (4), 320 – 338. Deux: 10.1007/s11065-008-9077-7[[CrossRef](#)], [PubMed](#), [Web of Science®](#)], [Google Scholar](#)).

La co-occurrence des TSA et du GNC/GD chez les adolescents présente des défis importants en matière de diagnostic et de traitement étant donné les complexités sociales, adaptatives, de conscience de soi, de communication et de fonction exécutive des jeunes atteints de TSA. **Cependant, de nombreux adolescents atteints de cette co-occurrence sont cliniquement appropriés pour le traitement par GD** (De Vries et coll., [2010](#)de Vries, A. L. C., Anyones, I. L. J., Cohen-Kettenis, P. T., Van Berckelaer-onnes, I. A., & Les doreleijers, T. A. (2010). Troubles du spectre autistique chez les enfants et les adolescents dysphoriques de genre. *Journal de l'autisme et troubles du développement*, 40 (8), 930 – 936. Deux: 10.1007/s10803-010-0935-9[[CrossRef](#)], [PubMed](#), [Web of Science®](#)], [Google Scholar](#)). Le principal défi est de savoir comment les évaluer et les soutenir cliniquement (Kraemer et al., [2005](#)Kraemer, B., Delsignore, A., Gundelfinger, R., Schnyder, U., & Hamilton, U. (2005). Comorbidité du syndrome d'Asperger et trouble de l'identité de genre. *Psychiatrie européenne de l'enfant et de l'adolescent*, 14 (5), 292 – 296. Deux: 10.1007/s00787-005-0469-4[[CrossRef](#)], [PubMed](#), [Web of Science®](#)], [Google Scholar](#)). Les cliniques individuelles ont par l'expérience développé des connaissances cliniques riches pour soutenir les adolescents avec la co-occurrence; Cependant, il n'y a actuellement pas de lignes directrices publiées. En réponse à ce besoin, cette étude actuelle visait à élaborer des lignes directrices cliniques initiales pour le soin des adolescents atteints de TSA et de GNC/GD co-présents grâce à

l'utilisation de la procédure Delphi, qui permet la participation collaborative d'experts sur le terrain. Ces lignes directrices traitent des soins cliniques des adolescents (définis comme la période d'apparition de la puberté jusqu'à l'âge de 19 ans), mais ne traitent pas des soins cliniques des enfants prépubères, car les enfants prépubères ne reçoivent pas d'interventions médicales liées au genre et par conséquent, leurs besoins en soins sont quelque peu différents. De plus, de nombreux jeunes avec les ASD d'abord présent avec les questions de genre à l'adolescence, sans signes significatifs de l'exploration de genre ou de la dysphorie de genre dans la jeune enfance. Nous soutenons fermement les futurs groupes de travail qui élaborent des recommandations cliniques spécifiques répondant aux besoins des enfants prépubères atteints de TSA et de GNC/GD co-présents.

Méthodes

Pour obtenir des déclarations de consensus clinique, ainsi que pour identifier les domaines dans lesquels les experts actuels diffèrent, cette étude a utilisé une procédure Delphi en deux étapes. La procédure Delphi est une méthode d'enquête à plusieurs étapes bien étudiée pour obtenir un consensus parmi les experts pour définir les soins cliniques appropriés (Keeney, McKenna, & Hasson, [2011](#)Keeney, S., McKenna, H., & Hasson, F. (2011). *La technique Delphi dans la recherche en sciences infirmières et en santé*. West Sussex, Royaume-Uni: Wiley-Blackwell.[\[CrossRef\]](#), [\[Google Scholar\]](#); Linstone & Turoff, [1975](#)Linstone, H. A., & Turoff, M. (1975). *La méthode Delphi: techniques et applications*. Boston, MA: Addison-Wesley. [\[Google Scholar\]](#)), tels que l'automutilation (Kelly, Jorm, Kitchener, & Langlands, [2008](#)Kelly, C. M., Jorm, A. F., Kitchener, B. A., & Langlands, R. L. (2008). Élaboration de directives de premiers soins en matière de santé mentale pour l'automutilation délibérée non suicidaire: une étude Delphi. *BMC psychiatrie*, 8, 62. Deux: 10.1186/1471-244X-8-62[\[CrossRef\]](#), [PubMed](#), [\[Web of Science®\]](#), [\[Google Scholar\]](#)), demeurer soins (Bisson et coll., [2010](#)Bisson, J. I., TavakolyB. Witteveen, A. B., Ajdukovic, D., Aiguilles, L., Johansen, V. J., ... Olff, M. (2010). Directives sur les tentes: élaboration de lignes directrices de soins psychosociaux post-catastrophe par le biais d'un processus Delphi. *Le journal britannique de psychiatrie: le journal de la science mentale*, 196 (1), 69 – 74. doi: 10.1192/BJP. BP. 109.066266[\[CrossRef\]](#), [PubMed](#), [\[Web of Science®\]](#), [\[Google Scholar\]](#)), les soins palliatifs (Morita, Bito, Kurihara, & Uchitomi, [2005](#)Morita, T., Bito, S., Kurihara, Et., & Uchitomi, Y. (2005). Élaboration d'une ligne directrice clinique pour le traitement de sédation palliatif en utilisant la méthode Delphi. *Journal de médecine palliatif*, 8 (4), 716 – 729. doi: 10.1089/JPM. 2005.8.716[\[CrossRef\]](#), [PubMed](#), [\[Google Scholar\]](#)), soins des AVC (Philp et al., [2013](#)Philp, I., Brainin, M., Walker, M. F., Ward, A. B., Gillard, P., Shields, A. L.,... Groupe consultatif mondial sur la communauté des AVC. (2013). développement d'un les liste de contrôle pour normaliser les soins de suivi pour les survivants de l'AVC. *Journal de l'AVC et des maladies cérébrovasculaires: le Journal officiel de l'Association nationale des AVC*, 22 (7), E173 – 180.[\[CrossRef\]](#), [PubMed](#), [\[Web of Science®\]](#), [\[Google Scholar\]](#)), et ainsi de suite. La méthode présente des questions structurées et pertinentes dans un domaine à des experts, qui offrent ensuite anonymement des réponses. Les données sont combinées et retournées aux participants experts, sans aucun nom lié à des déclarations, et chaque expert indique son niveau d'accord avec chaque élément. La méthode permet de contourner les problèmes d'un processus de groupe, y compris la rigidité dans la défense des idées proposées, se

conformer à des membres plus âgés, et le rejet des idées nouvelles. Différents formats ont été utilisés pour la méthode Delphi, y compris les sessions de travail en personne et les formats de sondage en ligne (Hsu & Sandford, [2007](#)Hsu, C. C., & Sandford, B. A. (2007). La technique Delphi: faire un sens du consensus. *Évaluation pratique, recherche et évaluation*, 12 (10), 1 – 8. [\[Google Scholar\]](#)). Pour cette étude, nous avons utilisé une méthode d'enquête en ligne, qui permettait aux experts de participer à des régions géographiquement éloignées (Keeney et coll., [2011](#)Keeney, S., McKenna, H., & Hasson, F. (2011). *La technique Delphi dans la recherche en sciences infirmières et en santé*. West Sussex, Royaume-Uni: Wiley-Blackwell.[\[CrossRef\]](#), [\[Google Scholar\]](#); Linstone & Turoff, [1975](#)Linstone, H. A., & Turoff, M. (1975). *La méthode Delphi: techniques et applications*. Boston, MA: Addison-Wesley. [\[Google Scholar\]](#)). La procédure Delphi est une méthode robuste pour les domaines dans lesquels il y a un petit nombre d'experts (Akins, Tolson, & Cole, [2005](#)Akins, R. B., Tolson, H., & Cole, B. R. (2005). Stabilité des caractéristiques de réponse d'un panneau Delphi: application de l'extension de données bootstrap. *Méthodologie de recherche médicale BMC*, 5, 37. Deux: 10.1186/1471-5-37[\[CrossRef\]](#), [PubMed](#), [\[Google Scholar\]](#)), comme chez les adolescents atteints de TSA et de GNC/GD co-présents.

Le recrutement des participants a suivi les normes de méthode Delphi pour recruter des experts dans un domaine (Keeney et al., [2011](#)Keeney, S., McKenna, H., & Hasson, F. (2011). *La technique Delphi dans la recherche en sciences infirmières et en santé*. West Sussex, Royaume-Uni: Wiley-Blackwell.[\[CrossRef\]](#), [\[Google Scholar\]](#); Linstone & Turoff, [1975](#)Linstone, H. A., & Turoff, M. (1975). *La méthode Delphi: techniques et applications*. Boston, MA: Addison-Wesley. [\[Google Scholar\]](#)). Les participants potentiels ont été identifiés d'abord par une recherche exhaustive de la littérature de recherche en utilisant les termes «trouble du spectre autistique», «autisme» ou «Asperger» combinés avec ce qui suit: «identité de genre», «écart entre les sexes», «sexe «transgenres» ou «dysphorie de genre». Les auteurs ont été identifiés dans la littérature de recherche résultante. En outre, une recherche exhaustive de cliniques de genre pédiatriques ambulatoires a été menée, y compris les noms des directeurs et du personnel clinique expérimentés en co-survenant GNC/GD et ASD chez les adolescents. Nous avons ensuite utilisé une technique d'échantillonnage de boules de neige pour permettre à ce groupe d'experts d'identifier d'autres experts potentiels qui ont été manqués dans notre recherche initiale (Biernacki Waldorf [1981](#)Biernacki, P., & Waldorf, D. (1981). Échantillonnage de boules de neige: Problèmes techniques d'échantillonnage de la chaîne de référence. *Méthodes sociologiques et recherche*, 10 (2), 141 – 163. [\[Google Scholar\]](#)). Cela a été accompli en demandant aux participants de transmettre l'invitation par courriel à d'autres chercheurs ou experts clinicienne dans le domaine des jeunes de la DMPS et du GNC/GD. Au total, 30 participants potentiels ont été invités, et 27 ont exprimé leur intérêt à participer.

Les 27 participants potentiels ont ensuite été examinés à la fois pour le niveau de formation/d'expérience dans les domaines des TSA et du GNC/GD indépendamment et pour leur expérience avec les adolescents avec la co-occurrence. Au total, 22 personnes ont répondu aux critères de l'étude en termes d'expertise et ont ensuite participé. L'expertise, et l'invitation à compléter les sondages Delphi, a été définie comme au moins 2 ans d'expérience de travail avec les adolescents avec les ASD et GNC/GD co-occurrence clinique et/ou dans les milieux de recherche, ainsi que d'une clinique et/ou de recherche

spécialisation en GNC/GD, ASD, ou GNC/GD et ASD. Comme on pouvait s'y attendre, la majorité des participants étaient des experts du GNC/GD (91%), car la co-occurrence avec le DMPS a été principalement rapportée des cliniques de genre/spécialistes dans les rapports précédents. 41% ont déclaré être des experts en TSA, et 36% ont déclaré être des experts dans les deux GNC/GD et ASD indépendamment. Bien que tous ne soient pas des experts en TSA, 68% ont déclaré une spécialisation dans la co-occurrence de GNC/GD et ASD. Les participants représentaient un large éventail de spécialités: la psychologie clinique (45,5%), la psychiatrie (31,8%), l'endocrinologie (9,1%), la pédiatrie (4,5%), le travail social (4,5%) et le counseling (4,5%). La majorité des participants ont fait part de leur participation à des recherches académiques évaluées par des pairs, 32% ont été publiés dans le domaine des TSA, 77% dans le GNC/GD et 32% dans le GNC/GD et le TSA. Vingt-et-un des 22 participants étaient des spécialistes de l'enfance et de l'adolescence, et un participant était un spécialiste adulte ayant une expérience significative dans le travail avec les enfants/adolescents. Trois des participants résident et travaillent en Europe (Pays-Bas), et les autres travaillent aux États-Unis. La majorité des participants étaient affiliés à des programmes cliniques et/ou de recherche du centre médical académique au moment de la présente étude (20 des 22 participants). Voir le tableau 1 pour un résumé de la formation, de la spécialisation et de l'expérience des participants.

Tableau 1 expérience des participants avec GD et ASD

[CSVDisplay table](#)

Le consentement éclairé a été obtenu de tous les participants individuels inclus dans l'étude. Pour le premier tour des entrevues Delphi, les participants ont été invités à remplir des sondages en ligne, répondant à 12 domaines de soins cliniques. Les questions portaient sur le diagnostic/l'évaluation, le traitement et les questions importantes qui touchent les personnes ayant la co-occurrence. Dix-neuf participants ont terminé ce premier tour. Les données ont été compilées et codées à l'aide d'un logiciel d'analyse de données qualitatives NVivo (NVivo 10, [2012](#)NVIVO 10 [logiciel informatique]. (2012). Doncaster, Australie: QSR international. [\[Google Scholar\]](#)). Les données ont d'abord été divisées entre les principales catégories de diagnostics et d'intervention, avec un chevauchement considérable entre les deux. Étant donné que la terminologie des données était extrêmement diversifiée pour les questions cliniques et de genre, le mécanisme de recherche NVivo aurait entraîné une perte importante de données. Par conséquent, nous avons utilisé les fonctions de codage manuel de NVivo, qui ont abouti dans les domaines thématiques suivants: approche de l'évaluation, le diagnostic différentiel et le traitement. Les sous-catégories de ces domaines thématiques comprenaient le diagnostic de GD chez les jeunes atteints de TSA, le diagnostic de TSA chez les jeunes atteints de GD, les protocoles d'évaluation, les spécialistes/équipes cliniques appropriés, les difficultés à travailler avec d'autres prestataires, la participation des parents et des familles, protocoles pour le traitement, les objectifs de traitement, les approches thérapeutiques, les questions de sécurité, et l'adaptation/socialisation.

Ensuite, deux lecteurs ont travaillé à synthétiser les données dans des énoncés sommaires, travaillant de façon indépendante puis ensemble pour parvenir à un consensus sur la meilleure façon d'exprimer les idées de manière claire et concise tout en préservant l'intégrité des intentions des participants. Ce processus comprenait la suppression de données répétitives, ainsi que la création d'une structure pour l'Organisation des relevés.

Les déclarations résultantes ont été présentées aux participants pour leur examen (deuxième manche de la procédure Delphi), sans aucune indication liant les auteurs/noms aux déclarations. On a demandé aux participants s'ils étaient d'accord ou en désaccord avec chaque déclaration, et s'ils n'étaient pas d'accord, quels changements devraient être apportés dans la déclaration pour qu'ils soient d'accord. Vingt personnes ont participé au deuxième tour: 17 des 19 participants originaux et trois participants qui ont choisi de ne pas participer au premier tour de la procédure Delphi. Les «nouveaux» participants ont été autorisés à répondre au deuxième questionnaire, même s'ils n'ont donné aucune contribution dans le questionnaire initial, parce que leur contribution a fourni plus de perspectives, ce qui est crucial dans un domaine où il y a peu d'experts. Cette méthode inclusive a été utilisée dans des études antérieures utilisant la procédure Delphi (Keeney et coll., [2011](#)Keeney, S., McKenna, H., & Hasson, F. (2011). *La technique Delphi dans la recherche en sciences infirmières et en santé*. Sussex de l'Ouest, Royaume-Uni: Wiley-Blackwell.[\[CrossRef\]](#), [\[Google Scholar\]](#)).

Les déclarations ont été évaluées pour consensus, avec un consensus de 75% requis pour qu'une déclaration soit incluse dans les lignes directrices des experts (voir la section résultats). Si les recommandations des participants pour l'édition d'une déclaration pouvaient être faites sans changer l'essence de la déclaration, ces légères modifications ont été apportées. Ces modifications étaient souvent des clarifications, ou un langage plus inclusif pour décrire les variations de genre. Enfin, tous les participants experts ont été invités à s'identifier et à servir de coauteurs de cet article en résultant. La majorité des participants (> 90%) ont consenti à s'identifier en tant que coauteurs. Un consentement éclairé supplémentaire a été obtenu auprès de tous les participants identifiés. Ce groupe a ensuite participé à l'édition de l'article qui en résultait, à l'exception de la section résultats, qui a été produite par le biais de la procédure Delphi et est présentée sous sa forme originale sur la base de ce processus. Les trois premiers auteurs étaient les principaux architectes de l'étude, et l'auteur final a apporté des contributions significatives aux méthodes statistiques. Tous les autres auteurs étaient issus du panel de participants experts, classés auteurs 4 à 22. L'ordre de l'auteur, à l'exclusion des trois premiers auteurs et du dernier auteur, a été déterminé par une procédure aléatoire.

Résultats

Ce qui suit est le document qui a été développé par la procédure Delphi, avec une moyenne de 89,6% d'accord pour tous les articles. Ces lignes directrices ont été créées afin d'accompagner et d'appuyer les directives de traitement des adolescents (p. ex., Adelson & Comité de psychiatrie de l'Académie américaine des enfants et des adolescents sur les questions de qualité, [2012](#)Adelson, S. L., & Comité de psychiatrie de l'Académie américaine des enfants et des adolescents sur les questions de qualité. (2012). paramètre pratique sur l'orientation sexuelle homosexuelle, lesbienne ou bisexuelle, la non-conformité du genre et la discordance entre les sexes chez les enfants et les adolescents. *Journal de l'Académie américaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescence*, 51 (9), 957 – 974.[\[CrossRef\]](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#), [\[Google Scholar\]](#); Coleman et coll., [2012](#)Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., deCuypere, G., Feldman, J.,... Zucker, K. (2012). Normes de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et non conformes au genre, version 7. *Journal international du transgenreisme*,

13 (4), 165 – 232. doi: 10.1080/15532739.2011.700873[Taylor & Francis en ligne], [Google Scholar]. Des précisions mineures ont été apportées aux lignes directrices après un examen masqué, qui ont tous été examinés et approuvés par l'équipe auteur. Les questions litigieuses qui nécessitent un examen approfondi et des recherches sont examinées dans la discussion.

évaluation

Lors de l'évaluation pour les ASD et GD co-survenant, les spécialistes de genre et les spécialistes de l'autisme devraient collaborer pour faire partie de l'évaluation quand il n'y a pas de clinicien disponible dans les deux spécialités. En raison de la complexité du diagnostic dans beaucoup de ces cas, il peut y avoir une période de diagnostic plus prolongée et les décisions cliniques peuvent se dérouler plus lentement. Compte tenu de l'incidence élevée des TSA chez les adolescents atteints de GNC/GD, les renvois de genre devraient être examinés pour les TSA. Si le DMPS est suspecté et que le clinicien de dépistage n'est pas un spécialiste des TSA, le patient doit être renvoyé à un spécialiste des TSA pour les diagnostics DMPS. L'évaluation liée aux TSA peut fournir des informations importantes sur les capacités de l'adolescent, y compris le niveau cognitif, la fonction exécutive/la pensée future, les aptitudes à la communication, la sensibilisation sociale et la conscience de soi. Comprendre ce profil de compétences aidera à éclairer les approches cliniques pour mieux correspondre au profil/aux points forts du patient. Compte tenu de l'incidence accrue des questions de genre chez les personnes atteintes de TSA, les jeunes atteints de TSA devraient également être examinés pour les questions de genre. Le dépistage peut être accompli en incluant quelques questions sur l'identité de genre sur un formulaire d'admission et/ou en incluant un certain contenu sur les questions de genre dans l'entrevue clinique. Si les préoccupations relatives au genre sont notées, il convient de faire référence à un spécialiste approprié du genre pour l'évaluation et le soutien. Voir la [figure 1](#) pour un protocole d'évaluation clinique.

FIGURE 1 Protocole d'évaluation.

- **Emergency intakes:** If the adolescent presents in a state of emergency, as some gender dysphoria (GD) referrals do, then as in any assessment, the first priority is risk reduction/safety. Hospitalization may be necessary in extreme cases to prevent self-harm/mutilation, though psychiatric hospital units are often not equipped to work with gender dysphoric adolescents with autism spectrum disorders (ASD), and so outside consultation to the unit may be necessary. Ultimately, engaging a therapist with training (or consultation support) in both ASD and gender nonconformity/GD may be a critical step; helping a patient understand that relief is coming and that their gender-needs will be addressed may reduce safety risks, and support further assessment.
- **ASD assessment:** When an ASD diagnosis is suspected, it is important for an autism specialist to confirm the diagnosis, if a diagnosis has not been established. Whenever possible, a neuropsychological/autism evaluation should be conducted to evaluate the impact of ASD on an adolescent's ability to understand and report GD symptoms as well as engage in therapy/treatments. Evaluations should include assessment of general cognitive skills, executive function skills (impulse control, flexibility, planning, future thinking), communication skills, emotional functioning, self-awareness/social cognition, and capacity for self-advocacy. Knowledge of the young person's capacities will inform the GD diagnosis process (i.e., how to best obtain clinical/diagnostic information and understand that information), as well as deciding on clinical treatment options (i.e., the ability to understand treatments, comply with treatments, consider a range of gender possibilities vs. concrete/black-and-white thinking).
- **Gender-related assessment:** When gender issues are reported/suspected in an adolescent with ASD, a structured interview should be used to assess for gender dysphoria, including dysphoria over time, intensity of dysphoria, and its pervasiveness. Whenever possible, it is important to obtain additional report from other sources (e.g., parents), as communication, self-awareness, and self-advocacy skills may be vulnerable in adolescents with ASD. It is difficult to separate the assessment and treatment of many of these individuals, because assessment continues throughout the treatment process as the person may develop increased understanding of themselves and increased ability to express their wants and needs. Therefore, gender-related diagnostics may take more time. For some individuals, however, GD diagnosis is immediately clear, such as when the dysphoria has been present for an extended period, the young person is already presenting as a different gender, or when the level of urgency about gender transition is extreme.

[Afficher la taille complète](#)

Le diagnostic des TSA ne devrait pas exclure un adolescent de recevoir également un diagnostic de GD et, lorsqu'il est indiqué, un traitement approprié de GD. Cependant, les cliniciens et les parents rejettent parfois le GD comme un trait d'ASD (p. ex., comme un intérêt trop concentré ou inhabituel). Bien que dans certains cas, les symptômes de GD semblent provenir de symptômes DMPS, de nombreux adolescents ont persistant GD indépendant de leur ASD. De même, un ASD non diagnostiqué peut être manqué si un

clinicien et/ou des parents considèrent les difficultés sociales d'un adolescent comme découlant des défis liés à GD seulement. Les parents et/ou les cliniciens peuvent résister à d'autres évaluations après avoir reçu un diagnostic, qu'il s'agisse d'ASD ou de GD, s'ils considèrent tous les symptômes à travers la lentille du diagnostic initial.

Diagnostiquer les TSA peut être complexe chez les jeunes non conformes au genre. Un jeune peut sembler socialement maladroit ou retiré en lien avec son histoire du GNC, par exemple lorsqu'il n'y a pas eu suffisamment de possibilités pour développer un sentiment d'appartenance sociale et d'acceptation. Le diagnostic de GD peut être complexe chez les adolescents atteints d'ASD en raison de faiblesses liées aux TSA dans la communication, la conscience de soi et la fonction exécutive. Par exemple, les déficits de communication de DMPS peuvent entraîner une communication floue et tangentielle, ce qui peut rendre difficile de savoir comment un adolescent ressent véritablement son sexe. Les déficits des fonctions exécutives liées aux TSA peuvent aboutir à une réflexion concrète et à une lutte avec l'ambiguïté et la pensée future, ce qui peut permettre d'évaluer la compréhension par un adolescent des implications à long terme de la transition et du traitement de genre. En outre, les difficultés de flexibilité liées aux TSA peuvent limiter la capacité d'un jeune à adopter le concept d'un spectre de genre ou que le sexe peut être fluide; les adolescents atteints d'ASD peuvent présenter des réflexions plus «noires et blanches» sur le genre.

Les adolescents atteints d'ASD peuvent avoir une conscience de soi limitée et peuvent avoir du mal à reconnaître ou à comprendre leurs préoccupations de genre jusqu'à plus tard dans le développement. Il y a quelques jeunes avec des TSA qui n'incarnent pas une présentation binaire de transgenres (par exemple, ils peuvent ne pas travailler pour présenter comme un sexe différent, ils peuvent ne pas s'habiller comme un sexe différent, ils peuvent ne pas se préoccuper de leur nom, etc.) Ces variations des présentations plus courantes de GD peuvent soulever des questions de crédibilité pour les parents, les professionnels médicaux/psychologiques, et ainsi de suite. Cependant, beaucoup de ces jeunes semblent avoir des signes, des sentiments ou des expériences de genre persistants d'un autre sexe et ne devraient pas être exclus de la prise en compte du diagnostic de GD et des traitements connexes appropriés, adaptés à leurs besoins individuels.

Les symptômes liés aux TSA peuvent parfois créer ou intensifier une identification avec GD. la **pensée rigide, excessivement concrète** (c.-à-d. la pensée noire et blanche) chez les adolescents atteints de TSA et les problèmes de genre plus doux peuvent amener certains enfants/adolescents à assumer que leurs intérêts/traits non conformes au genre impliquent un GD complet et un besoin de transition. **Ces jeunes peuvent avoir du mal à voir ou à envisager une solution «entre les deux», comme un homme féminin ou un «genre queer». Les adolescents homosexuels ou bisexuels atteints de TSA peuvent concrètement supposer que leur attirance sexuelle pour le même sexe signifie qu'ils doivent être une autre ratification.** important à noter, bien que certains adolescents expriment des préoccupations de genre clairement liées à (ou en raison de) leur Symptômes DMPS comme vient de décrire, basé sur notre expérience clinique à long terme avec cette population, nous avons observé que beaucoup ont durable GD et sont au fil du temps jugé approprié pour les soutiens GD/traitement (voir aussi de Vries et al., [2010](#) de Vries, A. L. C., noens, I. L. J., Cohen-Kettenis, P. T., Van Berckelaer-Onnes, I. A., & Doreleijers, T. A. (2010). Troubles du spectre autistique chez les enfants et les adolescents dysphoriques de genre. *Journal des troubles de l'autisme*

et du développement, 40 (8), 930 – 936. doi: 10.1007/s10803-010-0935-9[[crossRef](#)], [[PubMed](#)], [[Web of Science®](#)], [[Google Scholar](#)]).

traitement

L'évaluation et le traitement des questions liées au genre chez les adolescents avec la co-occurrence se chevauchent souvent et se brouillent parce que la perspicacité, la pensée flexible, la communication et d'autres compétences se développent au fil du temps dans le traitement des TSA. L'évaluation peut se poursuivre au fur et à mesure que l'adolescent, par le biais du traitement, développe une capacité accrue de réflexion et de communication sur son sexe. Les traitements doivent souvent traiter les Diagnostics (GD et ASD) simultanément et évaluer les besoins liés au genre au fur et à mesure que la thérapie progresse et les patients ont une meilleure compréhension de leurs besoins et défis, des solutions possibles qui pourraient répondre à leurs besoins, et leurs conséquences. Voir la [figure 2](#) pour une liste de contrôle de traitement. Les adolescents et leurs parents exigent souvent une psychoéducation sur la nature de la co-occurrence des TSA et du GNC/GD (par exemple, qu'il s'agit d'une co-occurrence commune, qu'il existe une gamme d'options/de résultats), en se concentrant sur la façon dont la présentation GD peut être différente dans les personnes atteintes de TSA que celles qui n'ont pas de TSA (p. ex., différences de présentation et âge d'apparition) et comment le processus d'évaluation/traitement se déroulera. Dans la mesure du possible, la séquence d'évaluation/d'intervention devrait être décrite de façon simple et visuelle pour l'adolescent avec des TSA (p. ex., une liste de contrôle ou un organigramme), en utilisant un langage clair pour réduire la surcharge et augmenter la participation au traitement. Pour réduire la complexité conceptuelle et l'imprécision des concepts liés au genre, les concepts doivent être présentés aussi simplement et concrètement que possible.

FIGURE 2 liste de contrôle du traitement (psychosociale et médicale).

- Establish appropriate clinical team, ideally a clinician trained in both autism spectrum disorders (ASD) and gender nonconformity/gender dysphoria (GNC/GD), or clinicians collaborating from each specialty.
- Address and assess intensity of gender feelings/urgency throughout the treatment process, as assessment often continues during treatment, informing and shaping the goals of the treatment. Key clinical questions:
 - a. Is the GD clear, urgent, pervasive, and persistent over time (i.e., meeting full diagnostic criteria for GD)? If yes, consultation with medical transition services may be indicated (see "If medical transition is indicated" below).
 - b. Does the GD increase or decrease with intervention (e.g., as adolescent develops increased social/self-awareness, executive function flexibility and big picture thinking skills, communication/self-advocacy skills)?
- Provide psycho-education about and explore the possibility of a range of gender outcomes (e.g., gender spectrum, incorporating aspects of a different gender without full gender transition, etc.) This may require specific approaches targeting ASD related deficits in cognitive flexibility (i.e., reducing all or nothing/black and white thinking).
- Provide structure, as necessary, for gender exploration, supporting the adolescent's ability to explore gender transition, including clothing, name, pronouns, etc. Parents may need to assume a central role in helping facilitate an individual's exploration of their gender when ASD-related weaknesses in daily living skills, planning and self-advocacy interfere with that exploration. Such family support may include reminding a young person of their gender exploration therapy goals during the week, helping a young person to obtain appropriate clothing to try on, and so forth.
- Over the course of treatment, assess for signs that the adolescent's experience of GNC/GD is caused by comorbidities or symptoms of ASD (e.g., ASD preoccupations, misinterpreting sexual orientation for gender, etc.) If it becomes clear that a wish to transition is caused by a comorbidity or symptoms of ASD, explore alternative solutions to gender transition.
- If medical transition is indicated during the process, ensure that a pediatric endocrinologist (or similar medical specialist) trained in GD is engaged in the treatment to discuss risks/benefits of pubertal blockade and/or cross sex hormones. The endocrinologist/medical specialist and other treatment providers (e.g., autism specialist) should collaborate around diagnostics and treatments. If medical treatments begin, provide concrete psycho-education about treatment side effects, risks and benefits and ensure that these issues are understood by the adolescent with concurrent GD and ASD.
- Consider the accessibility and appropriateness of adjunct gender and/or ASD-related supports/services. Provide support, coaching, and vetting as needed. For example, an LGBT youth group leader may require some coaching in how to welcome and engage a person with ASD, and an autism skills group provider may require support in how to work with a GD/gender nonconforming adolescent.

[Afficher la taille complète](#)

Certains adolescents avec la co-occurrence luttent avec le respect du traitement. Ils peuvent ne pas voir le but, ou peuvent ne pas avoir des compétences organisationnelles suffisantes pour assister à des nominations régulières (p. ex., psychothérapie ou médical) sans soutien. Étant donné l'importance d'un suivi et d'un counseling continu, il est essentiel d'élaborer un plan visant à maximiser la motivation et la capacité du patient à participer de façon cohérente au processus de traitement. La participation des parents/aidants est souvent nécessaire pour soutenir la conformité au traitement, aider à déplacer les objectifs de la thérapie ainsi que d'aider à clarifier les informations clés telles que l'intensité des symptômes/dysphorie de genre, expression de genre/comportements en dehors du traitement, et ainsi de suite. Un adolescent avec ASD peut ne pas savoir comment présenter un genre différent, comme choisir/obtenir des vêtements appropriés. La participation des parents et des aidants peut être nécessaire pour guider le processus d'exploration de genre. Les jeunes avec des TSA qui sont en transition peuvent nécessiter des soutiens organisationnels familiaux pour la transition pour gérer les traitements hormonaux, les rendez-vous médicaux, se souvenir des aspects de la robe/présentation, et ainsi de suite.

Les adolescents qui sont clairement dans une phase exploratoire du genre (par exemple, avec des signes clairs ou incohérents de GD) devraient être encouragés à explorer leur identité de genre au fil du temps avant d'être pris en considération pour toute maladie potentiellement irréversible liée au genre **Traitements**. Le travail clinique peut aider les adolescents à déterminer s'ils peuvent être plus à l'aise avec leur corps qu'ils ne l'affirment à l'origine et/ou s'ils peuvent se sentir à l'aise d'identifier quelque part en dehors du binaire de genre (c.-à-d. «spectre de genre»). Un accent sur les symptômes comorbides peut être utile au cours de cette phase, tels que les traitements ciblant la fonction exécutive (par exemple, la flexibilité/grande image de la pensée), la communication, la cognition sociale, et

ainsi de suite. En fournissant une psychoéducation concrète sur la façon dont le sexe pour certaines personnes peut être fluide, non seulement binaire et physique, et l'intervention simultanée ciblant la pensée flexible et la conscience de soi, certaines personnes avec des présentations moins urgentes de genre peuvent réaliser que la transition complète entre les sexes ne les convient pas. Ces jeunes gens peuvent devenir plus à l'aise avec une solution moins binaire, comme le maintien d'un corps féminin tout en exprimant certains intérêts/comportements typiques masculins.

Pour les adolescents qui, en fin de compte, se livrent à un certain niveau de transition ou de présentation/identification croisée des sexes, une intervention peut être nécessaire pour les aider à naviguer dans les complexités inhérentes au GNC/GD et à la transition. Des défis spécifiques surgissent souvent dans les domaines discutés ensuite.

vie sociale

Pour certains jeunes qui ont cette co-occurrence, il peut être difficile/anxiété provoquant d'exprimer leur sexe publiquement, comme à l'école ou au travail. D'autres sont étonnamment résilients et peu préoccupés (ou peut-être ignorent) avec la façon dont les autres les éprouvent, liées à leur déconnexion apparente des attentes sociales/biais. Notre expérience est que la co-occurrence **peut souvent conduire à un isolement social accru**, car les ASD et gd peuvent en eux-mêmes isoler, et ensemble l'impact est exacerbé. Ces personnes peuvent avoir du mal à s'intégrer dans le traitement des TSA/groupes sociaux en raison de leur GD, et les groupes de soutien de sexe des adolescents peuvent avoir du mal à les accueillir en raison de leurs différences sociales liées aux TSA, qui peuvent être rebutant à des pairs non-ASD. Parfois, le principal contact social que ces adolescents ont par le biais de blogs/groupes de transgenres liés à Internet, et c'est peut-être là qu'ils sont d'abord introduits dans le concept de GD/transgenderism.

Soins médicaux

Un diagnostic de TSA ne devrait pas exclure le potentiel des traitements médicaux de GD, y compris la suppression de la puberté et l'intervention de l'hormone inter-sexuelle. **De ces traitements, la suppression de la puberté est considérée comme ayant des effets généralement réversibles si elle est abandonnée, bien que de nouvelles recherches soient nécessaires** (SchagenCohenKettenis, Delemarre-Van de Waal, & Hannema, [2016](#)Schagen, S. E. E., Cohen-Kettenis, P. T., Delemarre-Van de Waal, H. A., & Hannema, S. E. (2016). Efficacité et innocuité du traitement des agonistes de l'hormone libérant la gonadotrophine pour réprimer la puberté chez les adolescents dysphoriques de genre. *Le journal de la médecine sexuelle*, 13 (7), 1125 – 1132. Deux: 10.1016/J. Jsxm. 2016.05.004[[CrossRef](#)], [PubMed](#), [[Google Scholar](#)]). Les hormones de sexe croisé peuvent avoir des effets plus permanents, même si elles sont abandonnées (Seal, [2016](#)Seal, L. J. (2016). Un examen des effets physiques et métaboliques de la thérapie hormonale croisée dans le traitement de la dysphorie de sexe. *Annales de biochimie clinique*, 53 (1), 10 – 20. Deux: 10.1177/0004563215587763[[CrossRef](#)], [PubMed](#), [[Web of Science®](#)], [[Google Scholar](#)]). Il faudra peut-être prendre plus de précautions dans cette population lorsqu'elle décidera des traitements médicaux qui peuvent avoir des effets irréversibles compte tenu de

la présence de déficits liés aux TSA dans la pensée et la planification futures. Parce qu'il est souvent plus difficile pour un adolescent ayant des TSA de comprendre les risques à long terme et les implications des interventions médicales liées au genre, le consentement au traitement peut être plus complexe dans cette population. Il est important que le clinicien élabore un plan de consentement spécialisé pour un adolescent avec ASD et GD, avec les avantages et les risques présentés de manière concrète, appropriée pour les capacités cognitives et de communication de la jeune personne. si traitement hormonal est initié, il peut être utile chez certains adolescents de commencer avec des doses plus faibles et augmenter plus graduellement. Il convient d'accorder une attention particulière à la façon dont les problèmes sensoriels liés aux TSA et aux problèmes de changement de routine peuvent avoir un impact sur les traitements médicaux (p. ex. prise de pilules, injections). Le groupe Delphi n'a pas pu parvenir à un consensus sur les critères exacts pour commencer les traitements médicaux dans cette population, mais plusieurs des principales considérations offertes par l'équipe Delphi sont examinées dans la section discussion (par. 3 à 4).

Sécurité médicale

Les adolescents atteints d'ASD et de GD peuvent présenter un risque plus élevé de conformité médicale et de sécurité médicale. Les jeunes ayant cette co-occurrence peuvent avoir de la difficulté à suivre un protocole médical spécifique. Par exemple, il peut être plus difficile pour certains adolescents avec cette co-occurrence de se rappeler de prendre des médicaments, de maintenir des examens médicaux réguliers, et des ordonnances de recharge. Certains peuvent lutter pour prendre des décisions sûres, comme prendre la dose appropriée (prescrite) d'hormones/médicaments ou d'obtenir des hormones/médicaments par un médecin, plutôt que illégalement et/ou à l'étranger. Les adolescents atteints de cette co-occurrence ont souvent des attentes irréalistes du traitement et des interventions médicales, y compris la croyance que les hormones seuls aboutiront à une transition parfaite/complète. La pensée irréaliste sur les possibilités transformationnelles des interventions médicales peut être suivie par la déception/désespoir, quand les attentes d'un jeune pour leur corps (ou les perceptions d'autres d'entre eux) ne tombent pas dans la réalité. Les problèmes de sécurité médicale peuvent être encore plus complexes lorsqu'un adolescent souffrant de TSA a des compétences cognitives inférieures et/ou des aptitudes de communication significativement affaiblies.

Risque de victimisation/sécurité

Ces jeunes courent un risque élevé d'être intimidés et exploités et d'être victimes de violences. Certains luttent pour la transition entre les sexes, ce qui les rend moins susceptibles de « passer » comme leur sexe affirmé, ce qui peut accroître leur risque de victimisation. Les déficits liés aux TSA peuvent leur rendre difficile de tenir compte des exigences de sécurité des interactions sociales et romantiques, telles que les implications de la non-divulgaration du statut de transgenre dans les rencontres amoureuses et la rencontre/l'être dans des endroits potentiellement dangereux. Ils peuvent être moins conscients du niveau de sécurité relatif de différents paramètres/situations (par exemple, quand dans un groupe d'amis de soutien dans des endroits qui sont transgenres amical vs marcher seul la nuit dans un cadre inconnu). En outre, les préjugés et les victimisation

sociétaux, combinés à de mauvaises stratégies d'adaptation, à une pensée détaillée et rigide, et à des difficultés/isolement sociaux peuvent contribuer à l'idéation suicidaire.

Jeune adulte

Parce que la transition vers l'âge adulte est un défi particulier pour les adolescents atteints de TSA et parce que les compétences nécessaires pour la vie des jeunes adultes doivent être pratiquées pendant les années d'âge scolaire (Howlin Mousse [2012](#)Howlin, P., & Moss, P. (2012). Adultes atteints de troubles du spectre autistique. *Revue canadienne de psychiatrie*. *Revue canadienne de psychiatrie*, 57 (5), 275 – 283.[PubMed](#), [\[Web of Science®\]](#), [\[Google Scholar\]](#); Parsi & Elster, [2015](#)Parsi, K., & Elster, N. (2015). Une vie de ses propres: les défis dans la transition de l'enfance à l'âge adulte avec le trouble du spectre autistique. *Journal d'éthique de l'AMA*, 17 (4), 342 – 347. Deux: 10.1001/journalofethics. 2015.17.4. Pfor1-1504[CrossRef](#), [PubMed](#), [\[Google Scholar\]](#)), l'équipe Delphi a offert quelques commentaires sur des sujets qui se sont rapprochant de jeunes adultes (emploi et relations amoureuses). Ces domaines sont inclus afin que les cliniciens puissent fournir une psychoéducation ciblée et des soutiens thérapeutiques visant à aider les jeunes à relever ces défis dans leur transition vers l'âge adulte.

L'école et l'emploi

Les jeunes atteints de TSA ou de GNC/GD peuvent avoir plus de difficultés à l'école ou au travail en raison de problèmes et/ou de stigmates connexes; un diagnostic de co-occurrence de TSA et de GNC/GD compose souvent ces difficultés. Les jeunes avec la co-occurrence peuvent avoir plus de problèmes à naviguer dans leur présentation de genre au travail ou à l'école et peuvent être moins conscients des risques potentiels pour la sécurité et comment les autres les perçoivent. Trouver et maintenir un emploi et développer une carrière est un défi pour de nombreuses personnes atteintes de TSA, et avec des questions additionnelles liées au GNC/GD de la stigmatisation/partialité (c.-à-d., les pratiques d'embauche/de tir), ils peuvent avoir encore moins d'occasions d'emploi.

Relations amoureuses

Il peut être difficile pour un jeune ayant co-survenant ASD et GD de comprendre pourquoi les partenaires romantiques potentiels pourraient se sentir et réagir différemment à une personne transgenre en ce qui concerne les questions de rencontres et d'attraction sexuelle. Les jeunes GD sans ASD comprennent plus facilement les nuances sociales d'être transgenres et de datation, alors qu'un jeune avec GD et ASD peut avoir du mal à comprendre pourquoi un partenaire potentiel ne les accepte pas seulement comme leur genre transitionné/prévu. Il peut être difficile d'aider les gens avec cette co-occurrence comprendre que leurs décisions médicales et de rencontres/romantique affectent la vie de leur partenaire romantique ainsi. Ils peuvent avoir du mal à comprendre les implications de ne pas divulguer leur statut de transgenre à un partenaire romantique et que la transition de genre à mi-relation pourrait être difficile pour l'autre personne à accepter. Ces jeunes peuvent avoir de la difficulté à trouver un partenaire compréhensif qui peut accepter à la fois ASD et GD. Bien que la piscine de datation peut être restreinte pour ces individus, il peut

y avoir une certaine structure pour trouver un partenaire au sein de groupes spécifiques, comme un groupe de personnes avec ASD, qui eux-mêmes peuvent être moins préoccupés par GD dans un partenaire potentiel de datation.

discussion

Cette étude a révélé qu'un groupe de cliniciens et de chercheurs internationaux, très expérimentés dans le travail avec des adolescents atteints de GD et DMPS, ont pu parvenir à un consensus autour d'un large éventail de directives cliniques initiales pour travailler avec cette population. Les taux de participation à l'étude reflètent l'importance de cette enquête clinique, car le taux de participation global des cliniciens/chercheurs qui ont répondu aux «critères d'expert» était de 85%, et 73% du panel de consensus participait aux deux cycles de la procédure Delphi. Plusieurs thèmes principaux ont émergé dans les lignes directrices consensuelles. Les participants ont insisté sur l'importance du dépistage des TSA parmi les renvois entre les sexes et l'importance du dépistage des questions de genre parmi les renvois aux DMPS. Il a été reconnu que les aspects d'évaluation et d'intervention des soins doivent souvent se chevaucher, car le traitement lié aux TSA soutient la capacité des adolescents à envisager différentes options/résultats liés au genre, à envisager des implications futures et l'auto-défense de ce dont ils ont besoin en ce qui concerne le genre. Le groupe d'experts a noté un processus de diagnostic plus étendu pour de nombreux adolescents avec la co-occurrence, alors qu'ils étaient d'accord pour que de nombreux adolescents ayant la co-occurrence soient finalement dans le temps jugé approprié pour les services de transition entre hommes et femmes.

Le groupe Delphi n'a pas atteint un consensus sur plusieurs questions cliniques clés. Bien que la littérature antérieure ait rapporté que chez *certain*s adolescents, l'intérêt apparent excessif pour l'imagerie et les concepts liés au genre semble avoir entraîné le rapport de GD (de Vries et coll., [2010](#) de Vries, A. I. C., noens, I. I. j., Cohen-Kettenis, P. T., Van Berckelaer-Onnes, I. A., & Doreleijers, T. A. (2010). Troubles du spectre autistique chez les enfants et les adolescents dysphoriques de genre. *Journal des troubles de l'autisme et du développement*, 40 (8), 930 – 936. doi: 10.1007/s10803-010-0935-9 [[crossRef](#)], [[PubMed](#)], [[Web of Science®](#)], [[Google Scholar](#)]), seulement 64% du panel avait connu ce phénomène clinique, et il n'a donc pas été inclus dans les lignes directrices. Une majorité de participants a noté que dans certains cas, les adolescents gais ou lesbiennes avec ASD peuvent concrètement supposer que leur attirance sexuelle pour le même sexe implique qu'ils sont un genre différent. Cependant, plusieurs participants de Delphi ont déclaré ne jamais éprouver cette clinique. La plupart des participants ont souligné les défis particuliers que l'ASD ajoute à GD, bien que certains aient décrit des effets protecteurs potentiels liés aux profils DMPS, notant que les adolescents atteints d'ASD peuvent être moins conscients des préjugés sociaux ou des attentes sociales et peuvent donc être moins préoccupés par la façon dont les autres peuvent réagir à leur transition ou leur présentation de genre. Ce concept a déjà été discuté dans la littérature, en rapport avec la constatation que les enfants et les adolescents atteints de TSA et de symptômes de GD avaient moins d'anxiété signalée par les parents que les enfants atteints de GD et d'autres troubles neurodéveloppementaux (Strang et coll., [2014](#) Strang, j. F., Kenworthy, L., Dominska, A., Sokoloff, j., Kenealy, L. E., Berl, M.,... Wallace, G. L. (2014). Augmentation de la variance du sexe dans les troubles du spectre autistique et trouble déficitaire de l'attention hyperactivité. *Archives de comportement*

sexuel, 43 (8), 1525 – 1533. doi: 10.1007/s10508-014-0285-3 [[crossRef](#)], [[PubMed](#)], [[Web of Science®](#)], [[Google Scholar](#)]). Bien que la plupart des participants aient noté que les adolescents présentant cette co-occurrence peuvent présenter un risque plus élevé de conformité à la sécurité médicale et au traitement, certains participants ont noté que certains jeunes du spectre autistique peuvent avoir une meilleure adhérence au traitement liée à leur force dans les routines suivantes exactement.

Un des principaux domaines de divergence entre les participants de Delphi portait sur la question de critères spécifiques pour commencer les interventions médicales. Certains participants ont appuyé l'importance des adolescents qui connaissent leur sexe affirmé dans la vie quotidienne (c.-à-d., vivant comme leur sexe affirmé) dans au moins quelques contextes (p. ex., à la maison, en thérapie de groupe de genre, etc.) avant de commencer le traitement médical. Ces participants ont estimé que l'expérience des adolescents atteints de TSA par la vie comme leur sexe affirmé dans au moins certains contextes les aide à évaluer si la transition entre les sexes (et les traitements médicaux) sont les meilleurs ajustement, et donc leur permet de plus en confiance consentement au traitement. Cependant, d'autres participants de Delphi craignaient que l'obligation pour les adolescents de «vivre comme» leur sexe affirmé avant le début des traitements médicaux soit une barrière inappropriée. Parmi ceux qui préconisaient une approche plus souple autour du début du traitement, certains ont noté que certains adolescents atteints de TSA luttent de manière significative pour commencer avec l'affirmation de genre/transition jusqu'à ce qu'ils estiment que leurs besoins médicaux ont commencé à être abordés. Certains participants de Delphi ont noté que la fonction exécutive et les défis adaptatifs de nombreux adolescents atteints d'ASD interfèrent souvent avec leur aptitude à progresser avec les expressions extérieures de l'affirmation et de la transition entre les sexes et que le commencement des soins médicaux demandés les traitements peuvent être appropriés si l'expérience de l'adolescent en matière de GD et de besoins liés au genre est claire, même lorsqu'il y a peu (ou progresse lentement) des signes extérieurs de transition/affirmation de genre.

Certains participants de Delphi ont insisté sur l'importance de considérer la vaste gamme d'expériences et d'expressions liées au genre qui sont présentes chez de nombreuses personnes atteintes de GD et DMPS lorsqu'elles envisagent des traitements médicaux et évitent soigneusement les attentes/préjugés, tels que le sexe doit être binaire (par exemple, le sexe est masculin ou féminin) ou que l'expression extérieure de genre et l'expérience intérieure du genre doivent être clairement parallèles. De ce point de vue, certains participants de Delphi ont encouragé des approches plus souples des traitements médicaux pour répondre aux besoins spécifiques et parfois non binaires d'un individu; par exemple, une personne qui ressent le besoin de supprimer les caractéristiques masculines typiques, mais qui ne veut pas augmenter les caractéristiques féminines-typiques pourrait être envisagée pour les médicaments antiandrogéniques sans oestrogène. Compte tenu de la complexité des nombreux facteurs de traitement mis en évidence par les participants de Delphi, la méthode Delphi n'a pas produit de simples déclarations consensuelles autour du moment et de la façon de fournir un traitement médical dans cette population. Les travaux futurs devraient viser à synthétiser les différents, et dans certains cas apparemment en concurrence, des considérations de traitement et mettre l'accent sur les études de résultats de traitement longitudinal dans cette population pour mieux informer les approches de prise de décision de traitement.

Cette étude comporte plusieurs limitations. Premièrement, bien que nous employons une procédure intensive pour localiser les participants d'experts cliniques et de recherche à l'échelle internationale, une majorité de participants venaient des États-Unis et les autres participants venaient des pays-bas. En outre, bien qu'un groupe diversifié de professionnels soient représentés (p. ex. psychologue, psychiatre, etc.), la majorité de nos participants étaient affiliés à des centres médicaux universitaires, et nous n'incluons pas d'intervenants clés comme les adolescents ayant la co-occurrence et leurs familles. Deuxièmement, l'étude portait sur une tranche d'âge restreinte (âge de la puberté jusqu'à l'âge de 19 ans). Bien que de nombreuses recommandations puissent également être utiles pour les adultes atteints de GD et de DMPS, des directives supplémentaires doivent être élaborées pour traiter des questions spécifiques aux adultes, telles que la prise de décisions concernant les procédures chirurgicales, qui ne se produisent généralement pas avant l'âge de la majorité. L'élaboration de lignes directrices en matière de soins cliniques pour les enfants prépubères est aussi clairement une orientation future importante. Enfin, parce que ces lignes directrices reposent généralement sur un certain niveau de communication verbale avec l'adolescent, elles sont appropriées pour les personnes sans déficience intellectuelle sévère ou troubles linguistiques sévères; les déficiences cognitives et linguistiques qui font la communication sur les besoins de genre, la nature des traitements médicaux et les implications futures du traitement plus difficile (ou impossible) n'ont pas été abordées dans ce travail actuel. Cette limitation a été soulignée dans la procédure Delphi, car les participants ont exprimé leur frustration face à l'absence d'approches d'évaluation appropriées pour soutenir les besoins des personnes souffrant de déficiences cognitives/linguistiques plus sévères.

Plusieurs directions supplémentaires pour la recherche sont recommandées. La pertinence et l'utilité des outils actuels d'évaluation des sexes devraient être évaluées chez les personnes atteintes de TSA et, au besoin, des modifications devraient être apportées aux instruments d'évaluation existants, ou de nouveaux instruments créés pour tenir compte de la communication et styles de pensée des personnes atteintes de TSA. Il est également nécessaire de disposer de matériels d'intervention sexospécifiques liés aux DMPS, qui traduirait des concepts plus abstraits de genre dans un langage/une imagerie plus concret. Enfin, étant donné la fonction exécutive et les faiblesses de la cognition sociale dans les TSA, ainsi que les déficits cognitifs et de communication chez certains individus, il est nécessaire de développer des méthodes spécifiques aux TSA pour obtenir et évaluer le consentement pour les questions liées au genre médical Traitements.

financement

Le financement a été assuré par la Fondation de la famille Isadore et Bertha Gudelsky (P30H0040677).

Références

1. Adelson, S. L., & Académie américaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescence Comité sur les questions de qualité. (2012). Paramètre de pratique sur l'orientation

sexuelle homosexuelle, lesbienne ou bisexuelle, la non-conformité de genre, et la discordance de genre chez les enfants et les adolescents. *Journal de l'Académie américaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescence*, 51 (9), 957 – 974.

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

2. Akins, R. B., Tolson, H., & Cole, B. R. (2005). Stabilité des caractéristiques de réponse d'un panneau Delphi: application de l'extension de données bootstrap. *Méthodologie de recherche médicale BMC*, 5, 37. doi: 10.1186/1471-5-37

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

3. Association psychiatrique américaine. (2000). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, révision de texte* (4e éd.). Arlington, va: auteur. Récupérée de <http://www.psychiatryonline.com/resourceTOC.aspx?ResourceId=1>

[CrossRef](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

4. Association psychiatrique américaine. (2013). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd.). Washington, DC: auteur.

[CrossRef](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

5. Biernacki, P., & Waldorf, D. (1981). Échantillonnage de boules de neige: Problèmes et techniques de référence de la chaîne Échantillonnage. *sociologique Méthodes et recherche*, 10 (2), 141 – 163.

[\[Google Scholar\]](#)

6. Bisson, J. I., Tavakoly, B., Witteveen, A. B., Ajdukovic, D., Jehel, L., Johansen, V. J.,... Olf, M. (2010). Directives sur les tentes: élaboration de lignes directrices de soins psychosociaux post-catastrophe par le biais d'un processus Delphi. *Le journal britannique de psychiatrie: le journal de la science mentale*, 196 (1), 69 – 74. doi: 10.1192/BJP. BP. 109.066266

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

7. Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J.,... Zucker, K. (2012). Normes de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et non conformes au genre, version 7. *Journal international du transgenreisme*, 13 (4), 165 – 232. doi: 10.1080/15532739.2011.700873

[\[Taylor & Francis en ligne\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

8. de Vries, A. L. C., noens, I. L. J., Cohen-Kettenis, P. T., Van Berckelaer-Onnes, I. A., & Doreleijers, T. A. (2010). Troubles du spectre autistique chez les enfants et les adolescents dysphoriques de genre. *Journal de l'autisme et troubles du développement*, 40 (8), 930 – 936. doi: 10.1007/s10803-010-0935-9

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

9. Farley, M. A., McMahon, W. M., Fombonne, E., Jenson, W. R., Miller, J., Gardner, M.,... Coon, H. (2009). Résultat de vingt ans pour les personnes atteintes d'autisme et les capacités cognitives moyennes ou quasi-moyennes. *Recherche sur l'autisme: Journal officiel de la société internationale de recherche sur l'autisme*, 2 (2), 109 – 118. doi: 10.1002/aur. 69

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

10. Gallucci, G., Hackerman, F., & Schmidt, C. W. (2005). Trouble d'identité de genre chez un mâle adulte avec le syndrome d'Asperger? s. *Sexualité et handicap*, 23 (1), 35 – 40. doi: 10.1007/s11195-004-2078-4

[CrossRef](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

11. Gilotty, L., Kenworthy, L., Sirian, L., Black, D. O., & Wagner, A. E. (2002). Compétences adaptatives et fonction exécutive dans les troubles du spectre autistique. *Neuropsychologie infantile: un journal sur le développement normal et anormal de l'enfance et de l'adolescence*, 8 (4), 241 – 248. doi: 10.1076/Chin. 8.4.241.13504

[\[Taylor & Francis en ligne\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

12. Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., & Rutter, M. (2004). Résultat adulte pour les enfants autistes. *Revue de psychologie de l'enfant et de psychiatrie, et disciplines alliées*, 45 (2), 212 – 229. doi: 10.1111/jcpp. 2004.45. numéro -2

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

13. Howlin, P., & Moss, P. (2012). Adultes atteints de troubles du spectre autistique. *Revue canadienne de psychiatrie*. *Revue canadienne de psychiatrie*, 57 (5), 275 – 283.

[PubMed](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

14. Hsu, C. C., & Sandford, B. A. (2007). La technique Delphi: faire un sens du consensus. *Évaluation pratique, recherche et évaluation*, 12 (10), 1 – 8.

[\[Google Scholar\]](#)

15. Jacobs, L. A., Rachlin, K., Erickson-Schroth, L., & Janssen, A. (2014). Dysphorie de genre et troubles du spectre autistique co-survenant: examen, exemples de cas, et considérations de traitement. *Santé LGBT*, 1 (4), 277 – 282. doi: 10.1089/LGBT. 2013.0045

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

16. Janssen, A., Huang, H., & Duncan, C. (2016). Écart entre les sexes chez les jeunes souffrant de troubles du spectre autistique: examen rétrospectif du graphique. *Santé transgenres*, 1 (1), 63 – 68. doi: 10.1089/trgh. 2015.0007

[CrossRef](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

17. Keeney, S., McKenna, H., & Hasson, F. (2011). *La technique Delphi dans la recherche en sciences infirmières et en santé*. Sussex de l'Ouest, Royaume-Uni: Wiley-Blackwell.

[CrossRef](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

18. Kelly, C. M., Jorm, A. F., Kitchener, B. A., & Langlands, R. L. (2008). Élaboration de directives de premiers soins en matière de santé mentale pour l'automutilation délibérée non suicidaire: une étude Delphi. *BMC psychiatrie*, 8, 62. doi: 10.1186/1471-244X-8-62

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

19. Kenworthy, L., Yerys, B. E., Anthony, L. G., & Wallace, G. L. (2008). Comprendre le contrôle exécutif dans les troubles du spectre autistique dans le laboratoire et dans le monde réel. *Revue de neuropsychologie*, 18 (4), 320 – 338. doi: 10.1007/s11065-008-9077-7

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

20. Kraemer, B., Sophiepitlockun. GundelfingerR. Schnyder, U., & Hamilton, U. (2005). Comorbidité du syndrome d'Asperger et trouble de l'identité de genre. *Psychiatrie européenne de l'enfant et de l'adolescent*, 14 (5), 292 – 296. Deux: 10.1007/s00787-005-0469-4

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

21. Landén, M., & Rasmussen, P. (1997). Trouble de l'identité de genre chez une fille autiste – un rapport de cas. *Européen Enfant et adolescent psychiatrie*, 6 (3), 170 – 173.
deux:10.1007/BF00538990

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

22. Lemaire, M., Thomazeau, B., & Bonnet-Brilhault, F. (2014). Trouble d'identité de genre et trouble du spectre autistique chez une femelle de 23 ans. *Archives de comportement sexuel*, 43 (2), 395 – 398. doi: 10.1007/s10508-013 -0141-x

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

23. Linstone, H. A., & Turoff, M. (1975). *La méthode Delphi: techniques et applications*. Boston, ma: Addison-Wesley.

[\[Google Scholar\]](#)

24. Menvielle, E. (2012). Un programme complet pour les enfants ayant des comportements variant entre les sexes et les troubles de l'identité sexuelle. *Journal de l'homosexualité*, 59 (3), 357 – 368. doi: 10.1080/00918369.2012.653305

[\[Taylor & Francis en ligne\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

25. Miesen, A., HURLEY, H., bal, A., & de Vries, A. L. (2015). *Écart entre les sexes chez les enfants et les adultes atteints d'ASD*. Document présenté à la Conférence biennale de l'Association européenne de la santé transgenre, Gand, Belgique, mars, 2015.

[\[Google Scholar\]](#)

26. Morita, T., bito, S., Kurihara, Y., & Uchitomi, Y. (2005). Élaboration d'une ligne directrice clinique pour le traitement de sédation palliatif en utilisant la méthode Delphi. *Journal de médecine palliatif*, 8 (4), 716 – 729. doi: 10.1089/JPM. 2005.8.716

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

27. Mukaddes, N. M. (2002). Problèmes d'identité de genre chez les enfants autistes. *Enfant: soins, santé et développement*, 28 (6), 529 – 532.

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

28. NVivo 10 [logiciel informatique]. (2012). Doncaster, Australie: QSR international.

[\[Google Scholar\]](#)

29. Parkinson, J. (2014). Dysphorie de genre dans le syndrome d'Asperger: une prudence. *Psychiatrie australasienne: Bulletin du Collège Royal australien et néo-zélandais de psychiatres*, 22 (1), 84 – 85. doi: 10.1177/1039856213497814

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

30. Parsi, K., & Elster, N. (2015). Une vie de ses propres: les défis dans la transition de l'enfance à l'âge adulte avec le trouble du spectre autistique. *Journal d'éthique de l'AMA*, 17 (4), 342 – 347. doi: 10.1001/journalofethics. 2015.17.4. pfor1-1504

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

31. Perera, H., Gadambanathan, T., & Weerasiri, p. (2003). Trouble d'identité de genre présentant dans une fille avec le désordre d'Asperger et le désordre obsessionnel compulsif. *Le journal médical de Ceylan*, 48 (2), 57 – 58.

[PubMed](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

32. Philp, I., Brainin, M., Walker, M. F., Ward, A. B., Gillard, P., Shields, A. L.,... Groupe consultatif mondial sur la communauté des AVC. (2013). élaboration d'une liste de contrôle post-AVC pour normaliser les soins de suivi pour les survivants de l'AVC. *Journal de l'AVC et des maladies cérébrovasculaires: le Journal officiel de l'Association nationale des AVC*, 22 (7), E173 – 180.

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

33. Pugliese, C. E., Anthony, L., Strang, J. F., Dudley, K., Wallace, G. L., & Kenworthy, L. (2015). Augmentation des déficits de compétences de comportement adaptatif de l'enfance à l'adolescence dans le trouble du spectre autistique: rôle de la fonction exécutive. *Journal de l'autisme et troubles du développement*, 45 (6), 1579 – 1587. doi: 10.1007/s10803-014-2310-1

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

34. Schagen, S. E. E., Cohen-Kettenis, P. T., Delemarre-van de Waal, H. A., & Hannema, S. E. (2016). Efficacité et innocuité du traitement des agonistes de l'hormone libérant la gonadotrophine pour réprimer la puberté chez les adolescents dysphoriques de genre. *Le journal de la médecine sexuelle*, 13 (7), 1125 – 1132. doi: 10.1016/j.jsxm. 2016.05.004

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

35. Seal, L. J. (2016). Un examen des effets physiques et métaboliques de la thérapie hormonale croisée dans le traitement de la dysphorie de sexe. *Annales de biochimie clinique*, 53 (1), 10 – 20. doi: 10.1177/0004563215587763

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

36. Shumer, D. E., Roberts, A. L., Reisner, S. L., Lyall, K., & Austin, S. B. (2015). Rapport succinct: les traits autistiques chez les mères et les enfants associés à la non-conformité du sexe de l'enfant. *Journal de l'autisme et troubles du développement*, 45 (5), 1489 – 1494. doi: 10.1007/s10803-014-1489-6

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

37. Shumer, D. E., Tishelman, A. C., Reisner, S. L., & Edwards-Leeper, L. (2015). *Évaluation du trouble du spectre autistique chez les jeunes présentant une clinique de dysphorie de genre*. Document présenté à l'Assemblée annuelle des sociétés académiques pédiatriques, San Diego, CA, avril, 2015.

[\[Google Scholar\]](#)

38. Skagerberg, E., Di Ceglie, D., & Carmichael, P. (2015). Rapport succinct: les caractéristiques autistiques chez les enfants et les adolescents souffrant de dysphorie de genre. *Journal de l'autisme et troubles du développement*, 45 (8), 10.1007/s10803-015. doi: -2413-x

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

39. Strang, J. F., Kenworthy, L., Dominska, A., Sokoloff, J., Kenealy, L. E., Berl, M.,... Wallace, G. L. (2014). Augmentation de la variance du sexe dans les troubles du spectre autistique et trouble déficitaire de l'attention hyperactivité. *Archives de comportement sexuel*, 43 (8), 1525 – 1533. doi: 10.1007/s10508-014-0285-3

[CrossRef](#), [\[PubMed\]](#), [\[Web of Science®\]](#)

,

[\[Google Scholar\]](#)

40. Tateno, M., Tateno, Y., & Saito, T. (2008). Trouble d'identité de genre d'enfance comorbid chez un garçon avec le syndrome d'Asperger. *Psychiatrie et neurosciences cliniques*, 62 (2), 238. doi: 10.1111/j. 1440-1819.2008.01761. x

[CrossRef](#), [PubMed](#), [Web of Science®](#)

,

[Google Scholar](#)

41. VanderLaan, D. P., Leef, J. H., Wood, H., Hughes, S. K., & Zucker, K. J. (2015). Les facteurs de risque de trouble du spectre autistique et les traits autistiques chez les enfants dysphoriques de sexe. *Journal de l'autisme et troubles du développement*, 45 (6), 1742 – 1750. doi: 10.1007/s10803-014-3

[CrossRef](#), [PubMed](#), [Web of Science®](#)

,

[Google Scholar](#)

42. Williams, P. G., Allard, A. M., & Sears, L. (1996). Étude de cas: préoccupations croisées entre les sexes chez deux enfants de sexe masculin atteints d'autisme. *Journal de l'autisme et troubles du développement*, 26 (6), 635 – 642. doi: 10.1007/BF02172352

[CrossRef](#), [PubMed](#), [Web of Science®](#)

,

[Google Scholar](#)

43. Organisation mondiale de la santé. (2010). *Classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes, 10e révision*. Genève, Suisse: auteur.

[Google Scholar](#)

44. Organisation mondiale de la santé. (2014). *Classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes, 11e version beta Draft*. Genève, Suisse: auteur.

[Google Scholar](#)

Informations complémentaires

financement

Le financement a été assuré par la Fondation de la famille Isadore et Bertha Gudelsky (P30H0040677).

Les gens lisent aussi

article

[Gestion clinique de la dysphorie des sexes chez les enfants et les adolescents: l'approche néerlandaise](#)

Annelou L. C. de Vries MD PhD et al.

Journal de l'homosexualité

Publié en ligne: 28 mars 2012

révision

[Dysphorie de genre à l'adolescence](#)

Scott Leibowitz et coll.

Revue internationale de psychiatrie

Publié en ligne: 1 fév 2016

article

[Normes de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et non conformes au genre, version 7](#)

E. Coleman et coll.

Journal international du transgenderisme

Publié en ligne: 27 août 2012

article

[Dysphorie de genre et trouble du spectre autistique: un examen narratif](#)

Anna R.I. van der Miesen et coll.

Revue internationale de psychiatrie

Publié en ligne: 12 Jan 2016

article

[Écart entre les sexes chez les enfants et les adolescents atteints de trouble du spectre autistique de la base de données nationale pour la recherche sur l'autisme](#)

Tamara May et coll.

Journal international du transgenderisme

Publié en ligne: 19 Oct 2016

article

Impact sur la santé des liaisons thoraciques chez les adultes transgenres: une étude transversale, engagée par la communauté

Sarah Peitzmeier et coll.
Culture, santé & sexualité
Publié en ligne: 14 Jun 2016

Parcourir les revues par sujet

[Haut de la dos](#)

- [Etudes de zone](#)
- [lettres](#)
- [Sciences comportementales](#)
- [Bioscience](#)
- [Environnement bâti](#)
- [Etudes de communication](#)
- [informatique](#)
- [Etudes de développement](#)

- [sciences](#)
- [Economie, finance, Business & industrie](#)
- [enseignement](#)
- [Ingénierie & technologie](#)
- [Environnement & Agriculture](#)
- [Environnement et durabilité](#)
- [Science alimentaire & technologie](#)
- [géographie](#)

- [Santé et soins sociaux](#)
- [Sciences humaines](#)
- [Science de l'information](#)
- [Langue & littérature](#)
- [loi](#)
- [Mathématiques & statistiques](#)
- [Médecine, dentisterie, soins infirmiers & Allied Health](#)

- [Musée et études du patrimoine](#)
- [Sciences physiques](#)
- [Politique & relations internationales](#)
- [Sciences sociales](#)
- [Sports et loisirs](#)
- [Tourisme, hôtellerie et événements](#)
- [Etudes urbaines](#)

Informations pour

- [Auteurs](#)
- [Éditeurs](#)

- [Bibliothécaires](#)
- [Sociétés](#)

Accès libre

- [vue d'ensemble](#)
- [Journaux ouverts](#)
- [Ouvrir sélectionner](#)
- [Cogent OA](#)

Aide et INFOS

- [Aide](#)
- [Faq](#)
- [Communiqués](#)
- [Contactez-nous](#)
- [Services commerciaux](#)

Communiquez avec Taylor & Francis

Droit d'auteur © 2017 informa UK Limited [politique de confidentialité & cookies](#) [conditions & conditions d'accessibilité](#)

Immatriculée en Angleterre & Wales no 30990675 Howick place | Londres | SW1P 1WG



Taylor & Francis Group
an **informa** business

[accepter](#)

Ce site utilise des cookies pour vous assurer d'avoir la meilleure expérience sur notre site