TRAITEMENT DE LA LA DYSPHORIE DE GENRE CHEZ L'ENFANT

Examen des preuves et des meilleures pratiques



Département de la Santé et des Services sociaux

19 novembre 2025

Chapitre 6 Limites des revues systématiques

Comme indiqué dans la synthèse des revues systématiques (RS), la qualité des preuves concernant les avantages des interventions utilisées dans la transition médicale pédiatrique (TMP) est très faible. Néanmoins, cette pratique a continué à se développer rapidement. La qualité « très faible » des preuves concernant les avantages nécessite un examen supplémentaire des inconvénients potentiels afin de parvenir à une bonne compréhension du rapport risques/avantages.

Il est bien établi que les RS sont plus efficaces pour détecter les avantages que les inconvénients.[1] Comme le font remarquer Guyatt et ses collègues, « la plupart, sinon la totalité, des revues systématiques ne traitent pas certains résultats clés, en particulier les inconvénients associés à une intervention ».[2] Par conséquent, l'absence de preuves d'inconvénients dans les études publiées n'équivaut pas à une preuve d'absence d'inconvénients. En médecine pédiatrique de genre (MPG), la détection insuffisante des inconvénients est amplifiée par les facteurs suivants :

- Le temps écoulé depuis l'adoption généralisée de la PMT est insuffisant ;
- Les études observationnelles à court terme avant-après, qui constituent l'essentiel des preuves, présentent souvent des taux élevés de « perte de suivi » et ne recherchent pas, ne suivent pas ou ne signalent pas systématiquement les effets indésirables ;
- Le biais de publication empêche la reconnaissance des effets indésirables.

Les trois premières sections de ce chapitre (6.1-6.3) examinent comment ces facteurs affectent la capacité des RS à détecter les effets indésirables, avec un résumé dans la section 6.4.

Un examen complet des effets néfastes associés au TMP est nécessaire pour éclairer la pratique clinique. Les effets néfastes associés aux interventions chirurgicales qui consistent à retirer des parties saines du corps sont faciles à reconnaître, tout comme certains des effets indésirables des interventions hormonales. Ces derniers sont mentionnés à la fois dans les notices des médicaments de la Food and Drug Administration (FDA) [3] et dans les formulaires de consentement éclairé ou d'assentiment que les parents et les enfants signent avant le début du traitement [(4).]

[1] Loke et al. (2007) ; Mayo-Wilson et al. (2023) ; Qureshi et al. (2022).
[2] Guyatt, Oxman, Kunz, Atkins et al. (2011, p. 397).
[3] La testostérone est l'un des médicaments les plus largement utilisés dans ce domaine et est classée comme substance contrôlée de l'annexe III en raison du risque de dépendance psychologique et d'abus.
[4] Par exemple, Cornell Health (n.d) ; Fenway Health (2024a, 2024b, 2025).

L'utilisation de ces médicaments hors AMM dans le cadre d'un traitement pubertal gériatrique peut entraîner des risques supplémentaires. Il est bien établi chez les adultes que, pour un même médicament, les utilisations hors AMM sont associées à des taux d'effets indésirables considérablement plus élevés, en particulier en l'absence de preuves scientifiques solides ([5]). Aucun essai clinique n'a jamais été mené sur l'utilisation des bloqueurs de puberté (BP) pour arrêter une puberté normale ; une telle utilisation présentera un profil de risque différent de celui de l'utilisation des BP pour arrêter temporairement une puberté anormalement précoce.

Une incertitude supplémentaire découle du fait que, dans les études, les PB sont suivis d'hormones de sexe opposé (CSH) dans plus de 90 % des cas ; [6] cette thérapie combinée de facto introduit de nouveaux risques potentiellement graves (par exemple, en matière de fertilité) et n'a jamais fait l'objet d'essais cliniques réglementés par la FDA pour aucune population. En outre, des recherches montrent que lorsque les preuves étayant une utilisation hors AMM particulière sont très peu fiables, comme c'est le cas pour le PMT, le risque déjà élevé d'effets indésirables associés à l'utilisation hors AMM est encore accru ([7]).

6.1 Temps écoulé insuffisant

Bien que le protocole néerlandais ait été publié pour la première fois il y a 20 ans,[8] ce n'est qu'à la fin des années 2010 et au début des années 2020 qu'un nombre suffisant de patients a permis de mener des études permettant d'estimer les taux de risques et de bénéfices.[9] En outre, comme l'apparition des risques peut être retardée d'une décennie ou plus, les revues systématiques menées relativement tôt dans le domaine sont plus susceptibles de sous-estimer ces résultats.[10] Au moment du suivi, le patient moyen est encore assez jeune, généralement adolescent ou au début de la vingtaine. Cela complique la détection des risques, car les effets des hormones sur la santé peuvent être cumulatifs (par exemple, les effets des hormones sur les maladies cardiométaboliques ou les tumeurs malignes) et ne se manifester pleinement que plus tard dans la vie.

---

[5] Eguale et al. (2016).
[6] Par exemple, Brik et al. (2020) ; Carmichael et al. (2021) ; Karakılıç Özturan et al. (2023a) ; van der Loos, Klink et al. (2023) ; Wiepjes et al. (2018).
[7] Eguale et al. (2016).
[8] de Vries et al. (2006) ; Delemarre-van de Waal & Cohen-Kettenis (2006). Voir chapitre 3.
[9] Respaut & Terhune (2022).
[10] Une étude en médecine de genre avec un suivi à plus long terme a révélé « des résultats moins bons [...] [qui] pourraient également s'expliquer par une période de suivi plus longue (médiane de 10 ans) par rapport aux études précédentes. À l'appui de cette idée, la courbe de survie (figure 1) suggère une augmentation de la mortalité à partir de 10 ans après le changement de sexe » (Dhejne et al., 2011).

6.2 Études observationnelles à court terme

La revue Cass a reconnu que le recours continu à des études observationnelles mal conçues constituait « une limitation majeure pour déterminer […] la sécurité des hormones affirmant le genre chez les enfants et les adolescents » [11]. L'un des principaux problèmes qui désavantagent les RS dans leur détection des effets néfastes est le fait que l'ensemble des preuves relatives à la PGM est largement composé d'études observationnelles « avant et après » à court terme, particulièrement sujettes à des biais. Ces études se concentrent sur la démonstration des avantages tout en rendant compte de manière incohérente des effets néfastes.[12] Contrairement aux avantages escomptés d'une intervention, qui sont hypothétiques avant le début de l'étude et étudiés en tant que résultats primaires,[13] les effets néfastes ne sont pas toujours attendus, surveillés ou signalés. Par conséquent, les SR sont limitées dans leur capacité à identifier uniquement les résultats rapportés par les études primaires.[14]

Un exemple de la difficulté à identifier les effets indésirables concerne la question de savoir si les PB constituent un « bouton pause » inoffensif offrant « le temps de réfléchir » [15] ou une intervention puissante qui favorise la persistance iatrogène du DG et encourage la poursuite du CSH. Au moins cinq études indiquent un taux de progression de plus de 90 % des PB vers le CSH.[16] Comme le souligne la revue Cass, « ces données suggèrent que les bloqueurs de puberté ne permettent pas de gagner du temps pour réfléchir, étant donné que la grande majorité des personnes qui commencent à supprimer leur puberté continuent à prendre des hormones masculinisantes/féminisantes, en particulier si elles commencent tôt dans la puberté ».[17]Comme le taux élevé de persistance des PB vers les CSH n'est souvent mentionné que dans le texte d'une étude (et n'est pas précisé dans les tableaux de résultats ou les résumés), les SR peuvent négliger cette information lors de la phase de sélection. Une seule SR à faible risque de biais a évalué la proportion d'utilisation des CSH après les PB, en identifiant seulement deux études.[18]

---

11 Cass (2024a, p. 76).
12 Loke et al. (2007) ; Mayo-Wilson et al. (2023) ; Qureshi et al. (2022).
13 Dans le cas d'études prospectives.
14 Les chercheurs peuvent souhaiter que leur intervention aboutisse à des résultats bénéfiques et peuvent être réticents à rechercher ou à se concentrer sur les effets néfastes.
15 Voir le chapitre 4 pour une discussion sur le principe du « temps de réflexion ».
16 Brik et al. (2020) ; Carmichael et al. (2021) ; Karakılıç Özturan et al. (2023a) ; van der Loos, Klink et al. (2023) ; Wiepjes et al. (2018). Voir également la section 4.3.2.2.
17 Cass (2024a, p. 176).
18 Miroshnychenko, Roldan et al. (2025) est la revue systématique qui a identifié Carmichael et al. (2021) et Karakılıç Özturan et al. (2023a).

Il existe d'autres exemples de signalement inapproprié d'effets indésirables [19].Trois exemples notables sont présentés ci-dessous.

6.2.1 de Vries et al., 2011, 2014[20]

Les deux études néerlandaises fondatrices qui ont lancé la PMT dans le monde entier peuvent servir d'exemple pour illustrer comment les effets indésirables peuvent ne pas être signalés. La conclusion de l'étude de 2014 selon laquelle le traitement par PB, CSH et chirurgie « conduit à une amélioration du fonctionnement psychologique » [21] ne fait pas mention du fait qu'au moins quatre des 70 jeunes patients initiaux ont subi des effets indésirables pendant le traitement. Trois adolescents ont été diagnostiqués comme obèses et diabétiques, ce qui les a disqualifiés pour la chirurgie, et un patient est décédé des suites de complications après une chirurgie suite à une suppression précoce de la puberté.([22]) Ces événements indésirables graves n'ont pas été signalés comme résultats officiels,([23]) empêchant toute discussion sur la question de savoir s'ils ont été causés par l'intervention expérimentale ou s'ils se sont produits de manière fortuite.
Des données publiées plus récemment suggèrent que le décès postopératoire était probablement directement lié à la pratique de la suppression précoce de la puberté.[24] De plus, comme ces effets indésirables n'ont été notés que dans le contexte de la réduction de la taille de l'échantillon postopératoire, l'étude n'a peut-être pas cherché à détecter et à signaler les effets indésirables moins graves qui n'empêchaient pas la poursuite de la participation.

Le manque de reporting des effets indésirables dans l'étude néerlandaise a été aggravé par le fait que les SR ont exclu cette étude en raison de sa conception peu fiable (par exemple, l'étude mélangeait les phases CSH et chirurgicale, rendant impossible de déterminer quels résultats étaient associés à quoi).

[19] Ce n'est pas atypique en médecine. Les chercheurs qui inventent des traitements innovants ont tendance à se concentrer sur les avantages apparents.
[20] de Vries et al. (2011) ; de Vries et al. (2014).
[21] de Vries et al. (2014, p. 703).
[22] Voir le chapitre 4 pour une discussion sur les faiblesses de la recherche originale sur le protocole néerlandais.
[23] Ces résultats n'ont été abordés que dans la section « méthodes » (de Vries et al., 2014).
[24] De Vries et al. (2014) ont constaté 15 cas manquants dans la cohorte initiale de 70 participants. Parmi ces 15 participants, trois ont été disqualifiés de l'étude parce qu'ils ont développé une obésité et/ou un diabète. L'un d'entre eux a abandonné le traitement et un autre est décédé des suites d'une complication chirurgicale probablement liée à la suppression pubertaire (Biggs, 2023b ; Negenborn et al., 2017). Plusieurs autres n'ont pas renvoyé les questionnaires postopératoires pour des raisons inconnues.

intervention).[25] Ainsi, les effets indésirables graves signalés de manière fortuite par les auteurs de l'étude ont été entièrement omis des RS en raison de la mauvaise conception de l'étude.

6.2.2 Tordoff et al., 2022[26]

Le manque d'informations sur les effets indésirables est également évident dans des recherches plus récentes. Une étude très influente réalisée en 2022 par Tordoff et al. à la Seattle Children's Gender Clinic s'est concentrée exclusivement sur les résultats psychologiques, où des bénéfices avaient été hypothétiques. Elle n'a pas étudié ni rapporté les résultats en matière de santé physique, où les effets indésirables auraient été plus susceptibles de se produire.

L'étude de Tordoff et al. a présenté des données sur la santé mentale d'adolescents et de jeunes adultes âgés de 13 à 20 ans qui ont été traités par PB ou CSH pendant une période pouvant aller jusqu'à un an. L'étude prétendait fournir des « preuves quantitatives » d'une amélioration de la santé mentale ; cependant, les taux de dépression chez les jeunes qui ont commencé un traitement par PB ou CSH sont restés inchangés : environ 6 jeunes sur 10 souffraient d'une dépression modérée à sévère avant et après l'intervention.[27] Ces données ont été publiées dans un supplément disponible uniquement en ligne. Les conclusions de l'étude concernant l'amélioration de la santé mentale ont été tirées des rapports de cotes : les patients traités par PB ou CSH présentaient un risque de dépression inférieur de 60 % et un risque de suicidalité inférieur de 73 % par rapport à ceux qui ne l'étaient pas. Cependant, d'importants problèmes méthodologiques, notamment un biais de sélection et des facteurs de confusion potentiels,[28] des statistiques inappropriées

[25] de Vries et al. (2014) a été exclue de la revue systématique de la CSH réalisée par le SR du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) du Royaume-Uni. La raison invoquée pour cette exclusion était la suivante : « Exclusion sur intervention – tous les participants ont subi une intervention chirurgicale après un traitement hormonal de confirmation du genre. Impossible de déterminer si les changements étaient dus aux hormones ou à la chirurgie. Données complètes disponibles pour 40 patients seulement. Les détails concernant les hormones de confirmation du genre sont mal rapportés » (National Institute for Health and Care Excellence, 2020a, p. 72). Cette étude a également été exclue de la revue systématique de Miroshnychenko, Ibrahim et al. (2025) sur la CSH. Bien qu'elle ait été incluse dans la revue systématique de Taylor, Mitchell, Hall, Langton et al. (2024) sur la CSH, elle a été classée comme une étude de faible qualité et n'a pas été incluse dans la synthèse des preuves.

[26] Tordoff et al. (2022). Cette recherche a été menée aux États-Unis au Seattle Children's Hospital/Washington State University.

[27] Les données brutes du questionnaire sur la santé des patients (PHQ-9) et du questionnaire sur le trouble anxieux généralisé-7 (GAD-7) n'ont pas été communiquées, même dans le supplément disponible uniquement en ligne.

[28] Sur 104 jeunes âgés de 13 à 20 ans, 62 ont commencé un traitement par PB ou CSH au cours de l'étude de 12 mois, et 7 étaient déjà sous traitement au début de l'étude. Les participants qui ont commencé un traitement au cours de l'étude ont contribué à la fois aux groupes « traités » et « non traités » à différents moments, ce qui complique l'interprétation.

La modélisation,[29] les données manquantes sur les participants,[30] et la communication sélective des informations[31] soulèvent de sérieuses inquiétudes quant à la fiabilité des résultats rapportés.

Les rapports de cotes impressionnants ont donc été calculés en s'appuyant sur des dénominateurs de plus en plus petits dans le groupe « témoin » non traité. Les données supplémentaires disponibles uniquement en ligne ont révélé que seuls sept cas du « groupe témoin » de patients non traités par PB ou CSH étaient encore inscrits à l'étude à la fin de celle-ci.[32] Il était également difficile de déterminer si et dans quelle mesure ce groupe « témoin » pouvait être considéré comme représentatif de tous les patients non traités. Il semble que le groupe « non traité » comprenait des jeunes dont les problèmes de santé mentale et de dysgenitalisme avaient été résolus et qui avaient abandonné la clinique spécialisée dans les questions de genre et l'étude (représentant 80 % du « groupe non traité » total) ; les patients qui étaient sur le point de passer dans le groupe traité après une brève évaluation ; et les huit patients (dont sept ont fourni des données de suivi) qui ont continué à fréquenter la clinique spécialisée dans les questions de genre 12 mois plus tard, mais qui, pour une raison inconnue, n'ont pas commencé de traitement hormonal.([33])

Deux revues systématiques récentes ont évalué Tordoff et al. pour le risque de biais, à l'aide de deux outils différents (l'échelle de Newcastle Ottawa et ROBINS-I).[34] Bien que les deux analyses aient identifié certaines faiblesses méthodologiques (par exemple, suivi court, taux d'attrition élevé), l'inclusion dans l'étude de jeunes non traités comme groupe de comparaison a quelque peu renforcé sa

---

[29] Plutôt que d'analyser les trajectoires individuelles en matière de santé mentale avant et après le traitement, l'étude a effectué des comparaisons transversales à différents moments, ce qui a pu entraîner un biais.

[30] À 12 mois, il manque des données pour 17 % des jeunes ayant reçu un traitement médical (12 sur 69) et pour un pourcentage stupéfiant de 80 % des jeunes n'ayant pas reçu de traitement médical (28 sur 35). Il est probable que les participants n'ayant pas reçu de traitement médical et ne présentant pas de troubles mentaux, y compris ceux dont les troubles liés au genre ont été résolus, soient les moins susceptibles de retourner à la clinique.

[31] Les auteurs ont effectué des analyses selon plusieurs stratégies, ne rapportant dans le résumé que la version de l'analyse qui a produit les résultats les plus spectaculaires (aOR [rapport de cotes ajusté] le plus élevé et valeurs p les plus faibles), ce qui soulève des inquiétudes quant à la recherche excessive de données.

[32] D'après le tableau électronique 3 figurant dans les documents complémentaires, la prévalence estimée de la dépression dans le groupe témoin était de 59 % au départ, de 76 % au mois 3, de 58 % au mois 6 et de 86 % au mois 12. La fluctuation importante entre les différents moments indique que les estimations pour le groupe témoin étaient instables et probablement influencées par une erreur aléatoire.

[33] Les données étaient incomplètes pour 80 % des patients du groupe non traité. Il est possible que les patients dont le trouble de l'identité de genre s'est résolu aient cessé de se présenter aux rendez-vous. De plus, les 7 patients non traités pour lesquels des données de suivi à un an étaient disponibles n'ont peut-être pas été autorisés à entreprendre une transition médicale parce qu'ils n'avaient pas la capacité suffisante pour donner leur consentement — le seul scénario dans lequel cette clinique pédiatrique spécialisée dans les questions de genre ne recommanderait pas de transition médicale si le patient le souhaitait, selon l'auteur principal de l'étude («En pratique, les seuls cas où il aurait été approprié de retarder le début du PB/GAH sont ceux où l'on craignait qu'un patient n'ait pas la capacité de donner son consentement éclairé... ce qui est extrêmement rare à l'adolescence » (Tordoff, 2022). Les obstacles à l'obtention du consentement éclairé peuvent inclure une psychose active ou une manie et une déficience intellectuelle profonde.

[34] Miroshnychenko, Ibrahim et al. (2025) ; Taylor, Mitchell, Hall, Langton et al. (2024). ROBIS : Risque de biais dans les études non randomisées - des interventions.

Évaluations de la qualité. Les revues systématiques ne permettent pas toujours de détecter les problèmes graves liés aux groupes de comparaison de ce type.

La présentation erronée des résultats de cette étude, les facteurs de confusion importants et le taux exceptionnellement élevé de perte de suivi chez les jeunes non traités ont été soulignés par des journalistes scientifiques et discutés dans des articles évalués par des pairs.[35] Malgré ces problèmes clairement démontrés, cette étude, publiée dans le *Journal of the American Medical Association* (JAMA) Open Network, continue d'être décrite sans critique, par des sources faisant autorité, comme une preuve que les PB et les CSH sont bénéfiques pour la santé mentale, médicalement nécessaires et vitaux.[36]

6.2.3 Chen et al., 2023[37]

Cette étude, publiée dans le *New England Journal of Medicine* (NEJM), a rapporté les résultats en matière de santé mentale de 315 adolescents et jeunes adultes âgés de 12 à 20 ans (65 % de femmes) qui ont été traités par CSH pendant une période de 24 mois. Conformément au protocole de l'étude, il n'y avait pas de groupe témoin. Chen et al. (2023) ont présenté leurs résultats sous un jour positif : « nos conclusions ont montré des améliorations dans le fonctionnement psychosocial ... ce qui soutient l'utilisation de la [CSH] comme traitement efficace pour les jeunes transgenres et non binaires. »([38])La méthodologie observationnelle et non contrôlée de l'étude ne justifie pas l'utilisation par les auteurs d'un langage explicitement causal dans la présentation de leurs résultats (la CSH « a amélioré la congruence de l'apparence et le fonctionnement psychosocial »). L'absence d'un groupe témoin parallèle est la principale limite de cette étude.(39)

Contrairement à la description positive des résultats faite par les auteurs, deux des sujets de l'étude se sont suicidés dans l'année qui a suivi le début du traitement hormonal, ce qui représente un taux annualisé

---

[35] Par exemple, Abbruzzese et al. (2023) ; Biggs (2023b) ; Singal (2022a). L'université qui a mené la recherche a été informée des problèmes liés à l'étude, mais a choisi de ne pas perturber le discours médical très positif qui déformait les conclusions des auteurs (Singal, 2022b).

[36] Par exemple, American Psychiatric Association (2023) ; Boerner (2022) ; Stringer (2023) ; U.S. v. Skrmetti (n° 23-477), American Academy of Pediatrics et autres organisations nationales et régionales de médecine et de santé mentale, mémoire d'amicus curiae (2024). À ce jour, cette étude a été citée plus de 300 fois dans d'autres publications évaluées par des pairs et consultée près d'un demi-million de fois.

[37] Chen et al. (2023). Il s'agissait d'une étude multisite financée par les NIH qui a recruté des patients dans quatre cliniques pédiatriques spécialisées dans les questions de genre : l'hôpital pour enfants Benioff, l'hôpital pour enfants de Boston, l'hôpital pour enfants de Los Angeles et l'hôpital pour enfants Lurie de Chicago. Le protocole original de 2016 et le protocole final de 2021 sont disponibles dans les documents complémentaires de l'étude.

[38] Chen et al. (2023, p. 249).

[39] Miroshnychenko, Ibrahim et al. (2025).

Taux de suicide de 317 pour 100 000 patients. Le taux de suicide dans Chen et al. était supérieur aux taux rapportés par les cliniques PGM au Royaume-Uni et en Finlande (13 pour 100 000 et 51 pour 100 000).[40] Une étude belge[41] a également rapporté un taux de suicide annuel relativement élevé (1 126 pour 100 000) ; comme dans l'étude de Chen et al., tous les suicides de patients dans cette étude concernaient des patients prenant du CSH.[42]

Chen et al. n'ont rapporté que quatre des plus de 19 résultats en matière de santé mentale décrits dans le protocole préenregistré de l'étude [43,44].En particulier, les résultats concernant le trouble de l'identité de genre, l'automutilation et les tendances suicidaires n'ont pas été rapportés, et aucune explication n'a été fournie pour justifier l'omission de ces données essentielles. La seule amélioration statistiquement significative chez les deux sexes concernait la « congruence de l'apparence » mesurée à l'aide de l'« échelle de congruence transgenre », qui n'a pas été validée chez les mineurs.([45]) Les auteurs ont également signalé des améliorations statistiquement significatives en matière de dépression, d'anxiété et de satisfaction dans la vie.[46] Cependant, ces améliorations étaient faibles [47] et leur signification clinique était discutable [48]. Les améliorations statistiquement significatives n'ont été observées que chez les femmes, tandis que les hommes ont connu

[40] Society for Evidence-Based Gender Medicine (2023a, 2024a).
[41] Van Cauwenberg et al. (2021).
[42] Society for Evidence-Based Gender Medicine (2024a). Voir également la section 4.3.4.
[43] Les quatre résultats rapportés étaient l'échelle de congruence transgenre, l'échelle révisée d'anxiété manifeste chez les enfants, l'inventaire de dépression de Beck II et l'échelle de satisfaction de vie/affect positif de la batterie d'émotions NIH Toolbox. Un article récent décrivant cette même cohorte de patients a publié davantage d'informations sur les résultats relatifs à la satisfaction de vie/l'affect positif, ainsi que des informations sur des mesures supplémentaires issues de la NIH Toolbox Emotion Battery (Olson-Kennedy et al., 2025), mais il n'a pas rendu compte des résultats relatifs à la dysphorie de genre, à l'automutilation ou à la suicidalité, ni fait référence aux deux suicides de patients.
[44] Voir les pages 24 à 28 du protocole final préenregistré (2021) pour une description de toutes les mesures des résultats.
[45] Strauss et al. (2024).
(46) Dans le cas de l'affect positif, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre la mesure moyenne de référence et le point final à 24 mois. Voir le tableau S5 (corrigé) de Chen et al. (2023). Les auteurs ont plutôt choisi de se concentrer sur le fait que la pente de la ligne de régression pour les données collectées à tous les moments était statistiquement significative : « l'affect positif ... a augmenté de manière significative » (p. 243).
[47] Le score moyen de l'inventaire de dépression de Beck s'est amélioré, passant de 16,01 à 13,85 (échelle de 63 points) ; le score moyen de l'échelle révisée d'anxiété manifeste chez les enfants s'est amélioré, passant de 59,84 à 57,32 (score T, où 50 est la moyenne de la population et 10 est un écart type) ; et le score moyen de satisfaction dans la vie s'est amélioré, passant de
40,03 à 44,68 (score T). Pour toutes ces améliorations, les tailles d'effet de Cohen rapportées étaient faibles.
[48] Pour l'inventaire de dépression de Beck, par exemple, les chercheurs ont suggéré qu'une diminution de 17,5 % par rapport au score de référence pourrait représenter une « différence minimale cliniquement importante » (Button et al., 2015). La diminution moyenne de 2,16 points sur cette échelle (de 63 points) dans Chen et al. (2023) ne répond pas, selon ce critère, au seuil d'importance clinique (McDeavitt, 2024). Il n'est pas clair si les améliorations chez les femmes atteignent ce seuil : voir la figure S3 dans l'annexe supplémentaire de Chen et al. (2023).

aucune amélioration significative n'a été observée pour ces mesures. De plus, les données de suivi pour ces mesures n'étaient pas disponibles pour 31 à 34 % des participants, ce qui introduit un biais.[49]

Selon le protocole préenregistré de l'étude, l'hypothèse initiale des auteurs était qu'après avoir commencé le CSH, les patients présenteraient « une diminution des symptômes de [...] dysphorie de genre, d'automutilation, de traumatisme et de suicidalité » (entre autres changements) au fil du temps [50].L'hypothèse formulée dans l'article publié (51) se concentrait plutôt sur la « congruence de l'apparence », une expression qui n'apparaissait pas dans l'hypothèse initiale. Chen et al. (2023) n'ont pas rendu compte des mesures importantes au cœur de l'hypothèse de leur protocole (par exemple, la dysphorie de genre, l'automutilation, les symptômes traumatiques, les tendances suicidaires), et ces mesures ne sont toujours pas rapportées, même dix ans après le lancement de l'initiative de recherche. Comme mentionné ci-dessus, deux jeunes patients se sont suicidés dans l'année qui a suivi le début du traitement, et l'effet indésirable le plus fréquent pendant le traitement hormonal était « l'idéation suicidaire ».(52) Ces derniers résultats, rapportés comme des effets indésirables, ne corroborent pas l'hypothèse initiale d'une réduction de l'automutilation et de la suicidalité.

Bien qu'une revue systématique récente ait pu mettre en évidence des problèmes tels que l'attrition de l'étude dans son évaluation du risque de biais pour Chen et al.(53), de telles revues ne permettent pas de saisir les préoccupations graves qui peuvent être davantage liées à l'éthique de la recherche qu'à la méthodologie (par exemple, la modification des hypothèses entre le protocole et l'article publié soulève la possibilité d'un « HARKing »[54]). Des critiques évaluées par des pairs abordant les problèmes soulevés par Chen et al. ont finalement été publiées dans le NEJM, mais près d'un an après la première parution de l'article (55).

[49] Sur le nombre total de patients (315), ces données de suivi sur deux ans ont été enregistrées auprès d'un peu plus de 200 (208-217). Voir le tableau S5 (corrigé) dans l'annexe supplémentaire de Chen et al. (2023).
[50] Voir p. 36 du protocole final de l'étude (2021).
[51] « Nous avons émis l'hypothèse que la congruence de l'apparence, l'affect positif et la satisfaction à l'égard de la vie augmenteraient et que les symptômes de dépression et d'anxiété diminueraient » (Chen et al., 2023, p. 241).
[52] Chen et al. (2023, p. 241). Chen et al. n'expliquent pas comment les « idées suicidaires » ont été mesurées.
[53] Miroshnychenko, Ibrahim et al. (2025).
[54] « Formuler des hypothèses après avoir pris connaissance des résultats » (Kerr, 1998).
[55] Par exemple, Biggs (2023a) ; Hare (2023) ; Jorgensen (2023c) ; des chercheurs néerlandais spécialisés dans la PMT ont également publié un commentaire sur Chen et al., qui reconnaissait les nombreux problèmes de l'étude (de Vries & Hannema, 2023).

Cette étude continue d'être largement citée et décrite sans critique comme fournissant des preuves des avantages de la transition hormonale chez les mineurs. [56]

6.3 Biais de publication

Il est bien connu dans le domaine de la recherche biomédicale que les résultats positifs confirmant une hypothèse initiale ont beaucoup plus de chances d'être publiés ou publiés rapidement que les études dont les résultats sont peu concluants ou négatifs. Le « biais de publication » n'est pas propre à ce domaine. La clinique nationale britannique spécialisée dans les troubles de l'identité de genre (PGM), le Gender Identity Development Service (GIDS), a tenté de reproduire l'étude néerlandaise fondatrice de 2011 en lançant sa propre étude sur l'« intervention précoce » chez les PB en 2011. Bien que les résultats aient été disponibles en 2016-2017, ils n'ont été publiés qu'en 2021 à la suite d'une plainte déposée auprès de l'Autorité britannique de recherche en santé.[57] Une fois publiée, l'étude a reconnu que les résultats rapportés par les Néerlandais n'avaient pas été reproduits.[58] L'étude a également révélé que le blocage de la puberté était associé à une diminution de l'accumulation de densité osseuse. Une nouvelle analyse des mêmes données a montré que jusqu'à un tiers des participants avaient connu une détérioration de leur santé mentale pendant le traitement par PB.[59]

Une tendance similaire pourrait se dessiner aux États-Unis. Le chercheur principal d'une étude sur les PB financée par les NIH a reconnu avoir retardé la publication des résultats, apparemment par crainte que ces conclusions peu impressionnantes ne nuisent à la réputation du domaine.[60]

Une réticence similaire à rendre compte de résultats décevants est également observable ailleurs. Selon des informations divulguées par les tribunaux, l'Association mondiale des professionnels de santé pour les personnes transgenres (WPATH) a empêché la publication d'au moins 10 des 13 revues systématiques portant sur le traitement endocrinien des adolescents atteints de dysgénésie gonadique.[61] Les SR non publiées évaluaient les effets néfastes, notamment les effets des PB sur les « résultats cliniques et les effets néfastes » ; les effets de l'œstrogène sur le risque d'embolie pulmonaire, de thrombose veineuse profonde, d'accident vasculaire cérébral et d'infarctus du myocarde

[56] Par exemple, États-Unis c. Skrmetti (n° 23-477*),* chercheurs experts et médecins*,* mémoire d'amicus curiae (2024).
[57] Biggs (2023b).
[58] Carmichael et al. (2021).
[59] McPherson & Freedman (2023).
[60] Tel que rapporté dans *le New York Times* (Ghorayshi, 2024c). Il convient de noter que l'enquêteuse, Johanna Olson-Kennedy, a nié avoir tenu ces propos dans une déposition ultérieure (Déposition de J. Olson-Kennedy dans LB c. Premera Blue Cross NO. 2:23:Cv-00953-TSZ, 2024).
[61] Voir chapitre 10.

infarctus ; les effets de la testostérone sur les pathologies utérines, ovariennes, cervicales, vaginales et mammaires ; et les effets de l'hormonothérapie sur la fertilité et le syndrome métabolique.[62]

Il existe également des cas où des RS parviennent à des conclusions qui contredisent les preuves sous-jacentes. Une RS commandée par le WPATH n'a trouvé que des preuves « faibles » et « insuffisantes » [63] concernant les effets des interventions hormonales sur la santé mentale. Néanmoins, les auteurs de la RS sont arrivés à la conclusion non étayée que cette voie thérapeutique « est susceptible d'être associée à des améliorations » de la qualité de vie, de la dépression et de l'anxiété. Les auteurs ont également affirmé que « ces avantages font de l'hormonothérapie un élément essentiel des soins qui favorisent [...] la santé et le bien-être ». Il est à noter qu'aucune tentative n'a été faite pour évaluer les effets des hormones sur la santé physique ([64]).Le contenu de cette revue systématique a été influencé par la direction de la WPATH, qui a notamment approuvé la conclusion comme condition préalable à sa publication finale. Cela peut expliquer la divergence entre la conclusion optimiste de la revue systématique et ses résultats plus problématiques. La section 10.3.2 traite en détail de la suppression de preuves par la WPATH.

Une autre revue systématique réalisée en 2021 par Bustos et al. a examiné les taux de regret postopératoire.[65] Cette revue systématique est souvent citée comme preuve que le taux de regret après une chirurgie liée à la transition est très faible, environ 1 %.[66] Mais sur les 27 études incluses dans Bustos et al., 23 ont été jugées de qualité « médiocre » ou « passable ». Les quelques études mieux notées souffraient d'une perte importante de suivi et les résultats rapportés incluaient des décès par suicide et des complications. Une étude incluse représentait près de la moitié du nombre total de participants, mais rapportait une perte de suivi de 36 %. Les auteurs de l'étude ont reconnu que la courte période de suivi constituait une limitation importante. Cependant, les auteurs n'ont pas répondu à la critique la plus sérieuse, à savoir que leur conclusion centrale d'un « regret extrêmement faible » n'était pas étayée.([67])

---

[62] Sharma et al. (2018). Voir également Society for Evidence-Based Gender Medicine (2024b).
[63] Baker et al. (2021, p. 13).
[64] L'annexe 4 comprend une évaluation ROBIS de Baker et al. (2021).
[65] Bustos et al. (2021) ont rapporté des taux de regret d'environ 1 %. Cette RS n'a pas été incluse dans la vue d'ensemble des RS de la présente revue, car la plupart des études incluses ne portaient pas sur la population adolescente.
[66] Voir des exemples de telles déclarations dans Cohn (2023).
[67] Pour les critiques, voir Expósito-Campos & D'Angelo (2021). Les auteurs ont répondu à ces critiques (Escandón et al., 2021), qui abordaient certaines des principales préoccupations, mais pas toutes. Voir également la note de bas de page 109 à la section 7.6.2.

6.4 Résumé

La qualité des RS dans le domaine de la médecine de genre varie considérablement, mais même les RS de la plus haute qualité ne trouvent généralement que des preuves « peu fiables » pour la plupart des effets néfastes. Cependant, il existe des explications familières et plausibles pour lesquelles les preuves des effets néfastes n'ont peut-être pas été recherchées, détectées ou signalées. Réfléchissant à l'état des preuves dans le domaine de la médecine de genre, la revue Cass a noté : « Il est évident que même les données et informations les plus élémentaires n'ont pas été collectées de manière fiable, cohérente et exhaustive ; souvent, les données n'ont pas été partagées ou n'étaient pas disponibles. »([68])

À moins que les RS ne recherchent spécifiquement les effets indésirables (et avec les réserves mentionnées ci-dessus), elles ne sont pas bien adaptées pour détecter les complications ou les effets indésirables. Cela s'explique par l'apparition relativement récente et la croissance rapide du domaine de la PGM, la tendance des études observationnelles, principalement à court terme, à se concentrer sur les avantages et à sous-estimer les effets indésirables, ainsi que par le biais de publication. L'EBM met l'accent sur le rôle des meilleures preuves disponibles. Pour pallier la capacité limitée des RS à détecter les effets indésirables, les décideurs doivent prendre en compte d'autres sources d'informations scientifiques. C'est le sujet du chapitre suivant.

[68] Cass (2024a, p. 39).

Chapitre 7 Preuves issues de la science fondamentale et de la physiologie

Lorsque les études cliniques fournissent des informations insuffisantes sur les effets indésirables et que, par conséquent, les revues systématiques (RS) ne permettent pas de rassembler de manière fiable des informations sur ces effets, d'autres types de preuves doivent être intégrés. Des preuves fiables provenant d'autres sources, y compris les sciences fondamentales, doivent être prises en compte afin de parvenir à une compréhension plus éclairée des effets plausibles des interventions.[1] Dans le cas de la transition médicale pédiatrique (PMT), cela implique de prendre en compte la physiologie humaine, le développement et les mécanismes d'action bien établis des médicaments utilisés. La prise en compte de ces preuves est conforme à l'exigence fondamentale de la médecine fondée sur les preuves (EBM) : l'utilisation judicieuse des « meilleures preuves disponibles ».

Les sections suivantes expliquent : le développement pubertaire normal et les mécanismes d'action des interventions PMT (section 7.1) ; le traitement de la puberté précoce centrale par des bloqueurs de puberté (PB) (section 7.2) ; les implications biologiquement plausibles de l'utilisation des PB pour arrêter la puberté normale et des hormones sexuelles croisées (CSH) (sections 7.3 et 7.4) ; les implications chirurgicales, en particulier lorsque le développement pubertaire a été arrêté (section 7.5) ; et les risques psychologiques liés aux interventions PMT compte tenu des connaissances actuelles sur le développement des enfants et des adolescents (section 7.6). La mortalité est abordée dans la section 7.7.

7.1 Puberté

Cette section donne un aperçu de la physiologie et des implications de la perturbation de la puberté normale. Il convient de noter qu'il existe trois vagues distinctes d'activité de l'axe hypothalamo-hypophyso-gonadique (HPG) au cours de la vie d'un individu : in utero, au cours du premier mois après la naissance et à la fin de l'enfance-début de l'adolescence [(2).]Seule cette dernière est appelée « puberté » [3]. Des médicaments peuvent être administrés pour supprimer l'axe HPG.

---

[1] Sackett et al. (1996).

[2] Rohayem et al. (2024).

[3] La discussion dans cette section porte sur le développement pubertaire normal. Les personnes présentant des troubles (différences) du développement sexuel (DSD) ne sont pas abordées dans ce chapitre, car la grande majorité des adolescents souffrant de dysphorie de genre ne présentent pas de DSD. Parmi les personnes atteintes de DSD, environ 5 % connaissent des changements d'identité (Kreukels et al., 2018). Comme le souligne la revue Cass, « les études menées auprès d'enfants atteints de DSD suggèrent qu'une interaction complexe entre les niveaux de testostérone, les organes génitaux externes, le sexe d'éducation et l'environnement socioculturel joue un rôle dans l'identité de genre finale » (Cass, 2024a, p. 102).

7.1.1 Aperçu du développement pubertaire normal

Chez les mammifères, la puberté est définie comme la période pendant laquelle les juvéniles immatures atteignent la maturité sexuelle adulte et deviennent capables de se reproduire. Il s'agit d'une phase de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Chez les humains, la puberté survient généralement entre 8 et 13 ans chez les femmes et entre 9 et 14 ans chez les hommes. Elle est déclenchée par l'augmentation des niveaux d'hormones stéroïdes sexuelles, principalement l'œstrogène et la progestérone chez les femmes, et la testostérone chez les hommes [4].

Pendant la puberté, les hormones stéroïdes sexuelles favorisent la croissance squelettique, le développement musculaire et le développement neurologique. Chez les femmes, l'œstrogène déclenche le développement des seins, les premières règles, l'ovulation et des changements dans la composition corporelle et la morphologie squelettique.[5] Chez les hommes, la poussée androgénique entraîne une augmentation du volume des testicules, la croissance du pénis, la spermatogenèse, l'approfondissement de la voix et l'apparition de caractéristiques sexuelles secondaires telles que la pilosité faciale et corporelle. La spermatogenèse chez les hommes et les cycles ovulatoires chez les femmes marquent l'atteinte de la fertilité.

7.1.2 Stades de Tanner de la puberté

Les médecins utilisent un système appelé « stades de Tanner » pour documenter la progression physique de la puberté sur la base d'un examen physique.[6] Ce cadre définit cinq stades de maturation, depuis le stade prépubère (stade 1) jusqu'au développement adulte complet (stade 5). Les stades intermédiaires reflètent les caractéristiques morphologiques et physiologiques transitoires.

Chez les femmes, le stade 2 de Tanner commence par la croissance du tissu mammaire (thélarchie), suivie de la pilosité (pubarche), puis des premières règles (ménarche), généralement au stade 3 ou 4 de Tanner. La ménarche survient généralement un à deux ans après la thélarchie, à un âge moyen de 12-13 ans. La première ovulation a généralement lieu au cours de la première année suivant la ménarche, généralement au stade 4 de Tanner. La fonction ovulatoire se stabilise environ un an après la ménarche. Le développement pubertaire féminin s'accompagne d'une croissance osseuse, d'une pilosité corporelle, d'un élargissement des hanches et d'une redistribution des graisses vers les hanches

[4] Breehl & Caban (2025).
[5] Kuohung & Hornstein (2024).
[6] Tanner (1962).

[et]des seins, ainsi que par l'élargissement des organes reproducteurs internes (utérus, ovaires) et des organes génitaux externes (lèvres, clitoris).[7]

Chez les hommes, le début du stade 2 de Tanner se caractérise généralement par une augmentation du volume des testicules, suivie de la croissance du pénis, de l'apparition des poils pubiens puis des poils faciaux, et d'une augmentation rapide de la masse maigre et de la taille du squelette sous l'effet des androgènes. On observe une augmentation significative de la masse osseuse et musculaire, ainsi qu'un épaississement et un allongement des cordes vocales, ce qui entraîne un approfondissement de la voix. Les premières éjaculations (spermache) surviennent généralement environ un an après le début de la puberté, la maturation complète des gamètes suivant environ un an plus tard.([8]) La spermatogenèse se produit généralement au cours du stade 4 de Tanner.([9])

7.1.3 Régulation neuroendocrinienne de la puberté

La puberté est déclenchée et maintenue par un système complexe de signaux endocriniens. Dans le cerveau, l'hypophyse antérieure, en réponse à la libération pulsatile de l'hormone de libération des gonadotrophines (GnRH) par l'hypothalamus, sécrète l'hormone lutéinisante (LH) et l'hormone folliculo-stimulante (FSH). Collectivement appelées gonadotrophines, la LH et la FSH agissent sur les gonades (ovaires et testicules) pour stimuler la synthèse des stéroïdes sexuels et favoriser la gamétogenèse.([10])

7.2 Les bloqueurs de la puberté et la puberté précoce centrale

Dans le cas de la puberté précoce centrale (PPC) — une affection qui touche un enfant sur 5 000 à 10 000, plus souvent les filles [11] —, l'hypophyse est activée prématurément, parfois même pendant la petite enfance ou la première enfance [12].Cela entraîne un développement pubertaire précoce. La PPC est associée à plusieurs effets négatifs potentiels

---

[7] Breehl & Caban (2025).
[8] Breehl & Caban (2025) ; Kota & Ejaz (2023).
[9] Emmanuel & Bokor (2022).
[10] Chez les hommes, la LH stimule les cellules de Leydig pour produire de la testostérone, tandis que la FSH cible les cellules de Sertoli pour faciliter la spermatogenèse. Chez les femmes, la LH et la FSH coordonnent la production d'œstrogènes et le développement folliculaire dans les ovaires.
[11] Eugster (2019). Bien qu'il existe certaines causes génétiques du CPP, celui-ci est généralement idiopathique, ce qui signifie que sa cause n'est pas claire. Les femmes sont généralement traitées pour le CPP avec des PB si la puberté survient à l'âge de six ans ou moins, les hommes sont généralement traités si la puberté survient à l'âge de huit ans ou moins (Ergun-Longmire et al., 2023).
[12] Par exemple, Nienaber & Van Der Walt (1991) ; Yoon & Kim (2016).

conséquences sur la santé, notamment une diminution de la taille adulte due à la présence précoce d'hormones sexuelles provoquant une fusion épiphysaire prématurée.

Les GnRHa (bloqueurs de la puberté ou PB) ont été approuvés par la Food and Drug Administration (FDA) pour le traitement du CPP. Les données disponibles à ce jour, qui comparent de larges populations de patients non traités à des patients traités, suggèrent que, du moins chez les patientes féminines sélectionnées de manière appropriée, le traitement du CPP par PB est associé à une augmentation de la taille et à une diminution de l'indice de masse corporelle (IMC).[13]

Lorsque les PB sont utilisés pour traiter le CPP, le médicament est arrêté lorsque l'enfant atteint un âge plus classique pour le début de la puberté, ce qui permet à la puberté normale de reprendre. L'objectif est notamment de faciliter le déroulement normal de la puberté, afin que le patient passe par la puberté en même temps que ses pairs (plutôt que bien avant). Bien qu'approuvés par la FDA pour cette indication, les PB, comme tous les médicaments, sont associés à des risques et à des effets secondaires, même lorsqu'ils sont utilisés pour traiter le CPP.

7.3 Les bloqueurs de puberté et la dysphorie de genre

L'utilisation des PB pour arrêter la puberté normale est l'élément central et la contribution originale du protocole néerlandais. Les PB agissent directement sur l'hypophyse afin de réduire considérablement la libération de LH et de FSH. L'administration continue de ces agents désensibilise les récepteurs de la GnRH, supprimant la sécrétion de LH et de FSH, et arrêtant par conséquent la production d'hormones stéroïdes sexuelles endogènes. Chez les femmes, cela entraîne l'arrêt de la fonction menstruelle normale, si elle a commencé. Chez les hommes, la production de sperme est interrompue ou empêchée. Les PB n'ont pas été approuvés par la FDA pour le traitement de la dysphorie de genre (DG) ; ils sont utilisés « hors AMM » en médecine pédiatrique du genre (MPG).([14]) Contrairement au CPP, l'utilisation des PB pour le PMT n'est pas approuvée par la FDA et les données de sécurité font défaut.

L'utilisation des PB pour arrêter la puberté à un âge normal induit efficacement un hypogonadisme hypogonadotrope (HH), une affection caractérisée par l'incapacité de l'hypophyse à

[13] Luo et al. (2021).
[14] Les GnRHa ont été approuvés par la Food and Drug Administration (FDA) américaine pour diverses indications, avec des effets qui peuvent varier considérablement en fonction de leur application. Par exemple, le GnRHa leuprolide (commercialisé sous le nom de Lupron) est approuvé par la FDA pour le traitement de la privation androgénique chez les hommes adultes atteints d'un cancer de la prostate et pour la privation œstrogénique chez les femmes adultes atteintes d'endométriose. Il a également été approuvé par la FDA pour le traitement de la puberté précoce centrale (CPP).

libèrent correctement les gonadotrophines. En conséquence, les gonades sont incapables de produire les hormones sexuelles spécifiques que sont la testostérone et l'œstrogène. Le développement pubertaire est perturbé, ce qui interrompt la progression de la maturité physique et reproductive. Si elle n'est pas traitée, la recherche clinique montre que l'HH est associée à toute une série de risques, notamment l'infertilité et la diminution de la densité minérale osseuse, ce qui augmente le risque d'ostéoporose et de fractures.[15]

Bien que les PB pour le GD soient généralement indiqués pour une utilisation à court terme (environ deux ans), cette durée peut être considérablement plus longue pour certains patients.[16] Les raisons de cet écart apparent par rapport au protocole néerlandais initial en ce qui concerne la durée d'utilisation des PB n'ont pas encore été étudiées, mais pourraient inclure l'âge de plus en plus jeune de la transition sociale, qui « nécessite » un blocage pubertaire à un âge de plus en plus précoce afin de permettre aux jeunes patients de continuer à vivre « dans la discrétion »,(17)ainsi que le traitement médical des jeunes qui s'identifient comme non binaires et souhaitent conserver une apparence sexuelle ambiguë pendant une période prolongée.(18)

7.3.1 Risques liés au développement liés au blocage de la puberté normale

L'une des principales raisons justifiant l'utilisation des PB dans le cadre du CPP est de permettre à l'enfant de connaître un développement psychosocial normatif au même rythme que ses pairs du même âge. En revanche, dans le cadre du PMT, les patients sont maintenus à un stade prépubère ou précoce de la puberté tandis que leurs pairs progressent dans leur développement. Cela peut avoir des séquelles sur le développement psychosocial de l'adolescent (19).

7.3.2 Densité minérale osseuse et développement squelettique

La puberté est reconnue comme une période critique pour l'accumulation de la masse osseuse maximale. Les hormones stéroïdes sexuelles jouent un rôle essentiel dans la minéralisation du squelette.[20] Le fait de ne pas atteindre la densité osseuse maximale peut entraîner un risque accru d'ostéopénie,

---

15 Zhu & Chan (2015).
16 Une fiche d'information de la Cambridge Health Alliance, par exemple, traite de l'utilisation de bloqueurs de puberté pendant une période pouvant aller jusqu'à quatre ans (Cambridge Health Alliance, n.d.).
17 Le programme de recherche qualitative de la Cass Review a révélé que pour les enfants prépubères ayant subi une transition sociale complète, « vivre dans la clandestinité semble augmenter le niveau de stress et d'anxiété de l'enfant, ce qui entraîne des problèmes de comportement et de santé mentale. Il s'agit notamment d'un retrait social, les enfants devenant de plus en plus isolés, recourant à l'enseignement à domicile ou au tutorat et ne quittant même plus leur maison » (Cass, 2024a, p. 159).
18 Notini et al. (2020).
19 Cela est noté dans Vrouenraets et al. (2022), par exemple.
20 Elhakeem et al. (2019).

ostéoporose et fractures à un âge avancé, notamment les fractures invalidantes de la colonne vertébrale et de la hanche. Chez les personnes âgées, les fractures de la hanche sont particulièrement préoccupantes, car elles augmentent considérablement les risques de morbidité et de mortalité.[21]

En raison du rôle physiologique connu des hormones stéroïdes sexuelles dans le développement squelettique, la recherche néerlandaise initiale a reconnu la possibilité d'un effet négatif sur la minéralisation osseuse. Les chercheurs ont mesuré les « scores Z », une mesure comparant la densité osseuse individuelle aux normes de la population du même âge et du même sexe, et ces scores ont diminué après l'administration de PB dans la cohorte néerlandaise initiale.([22]) Depuis lors, de nombreuses études observationnelles longitudinales menées sur des patients pédiatriques en transition médicale ont systématiquement démontré une diminution des scores Z avec l'utilisation de PB.([23])Outre la diminution des scores *moyens*, une nouvelle analyse des données du Royaume-Uni a révélé qu'un tiers des patients ayant subi un blocage de la puberté avaient un score Z inférieur à -2 (indiquant une ostéoporose) pour la hanche, et plus d'un quart des patients avaient des scores Z faibles pour la colonne vertébrale.([24]) Les taux de fracture n'ont pas été rapportés parallèlement aux scores Z dans cette littérature.[25]

Lorsque les PB sont suivis d'un CSH, comme cela a été le cas dans plus de 90 % des études, la minéralisation osseuse augmente, mais une période critique pour le développement de la densité osseuse pendant l'adolescence peut avoir été manquée ou raccourcie, car la densité osseuse augmente plus lentement pendant la vingtaine, puis commence à diminuer. Ces patients peuvent ne jamais atteindre le pic de densité osseuse qu'ils auraient autrement atteint. Les recherches sur les résultats à moyen et long terme sont limitées. ([26])En raison de la nature novatrice du PMT, aucune étude n'a encore suivi les patients jusqu'à l'âge mûr ou la fin de l'âge adulte.

7.3.3 Développement neurocognitif et psychosocial

Le cerveau humain subit une réorganisation importante pendant l'adolescence, notamment l'élagage synaptique et la myélinisation, des processus qui sont influencés par les stéroïdes sexuels.

---

[21] Bentler et al. (2009).
[22] Delemarre-van de Waal & Cohen-Kettenis (2006).
[23] Par exemple, Boogers et al. (2023) ; Carmichael et al. (2021) ; Ciancia et al. (2024) ; Delemarre-van de Waal & Cohen-Kettenis (2006) ; Joseph et al. (2019) ; Klink et al. (2015) ; Navabi et al. (2021) ; Schagen et al. (2020) ; Stoffers et al. (2019) ; Van der Loos, Vlot et al. (2023) ; Vlot et al. (2017).
[24] Biggs (2021).
[25] Par exemple, Roy et al. (2024).
[26] Deux études à plus long terme (Schagen et al., 2020 ; van der Loos, Vlot et al., 2023) ont montré que les scores Z revenaient à leur niveau de référence avant le traitement après 3 à 11 ans de traitement CSH chez les femmes, mais pas chez les hommes.

hormones. Des recherches suggèrent que les hormones stéroïdes sexuelles ont un impact sur les régions du cerveau associées à la fonction exécutive, à la régulation des émotions et à la cognition sociale.[27] Les effets neurocognitifs précis de la suppression de la puberté restent peu étudiés,[28] et les chercheurs dans ce domaine ont reconnu les limites des preuves dans ce domaine.[(29)] [Une]récente revue de la littérature a conclu que l'effet des PB sur le développement neurocognitif est inconnu, mais qu'« il existe certaines preuves d'un impact néfaste de la suppression de la puberté sur le QI [quotient intellectuel] des enfants ». [(30)] Cependant, une étude néerlandaise de 2022 a révélé que chez les patients traités par PB, les associations entre le QI avant le traitement et les résultats scolaires finaux étaient similaires aux normes de la population (l'étude n'a pas mesuré le QI de manière longitudinale).[31] La revue Cass a soulevé des inquiétudes quant aux effets potentiellement néfastes et inconnus de la suppression de la puberté sur le cerveau en développement,[32] notant qu'« il existe de plus en plus de preuves que les changements dans la maturation du cerveau décrits ci-dessus sont dus à une combinaison de l'âge chronologique et des hormones sexuelles libérées pendant la puberté ». [33]

7.3.4 Maturation reproductive

En stoppant le développement des caractéristiques sexuelles, les PB interrompent la maturation de l'anatomie et des fonctions reproductives. La suppression de l'axe HPG peut altérer la gamétogenèse, entraînant potentiellement une infertilité permanente si un traitement hormonal substitutif est ensuite instauré, en particulier lorsque la maturation gonadique n'est pas terminée avant l'interruption de la puberté normale.

Chez les hommes adultes qui commencent un traitement à base d'œstrogènes dans le cadre d'une transition médicale, il en résulte une atrophie testiculaire, entraînant une altération de la fertilité ou une infertilité qui peut être irréversible (même si les œstrogènes devaient

---

[27] Cservenka et al. (2015) ; Gonnabathula & Yakubu (2023) ; Macoveanu et al. (2016) ; Pillerová et al. (2022).
[28] Une étude transversale (qui ne peut pas suggérer de causalité sur le plan méthodologique) a révélé un mauvais fonctionnement exécutif chez les patients prenant des PB depuis plus d'un an, mais leur fonctionnement de base avant la prise de PB était inconnu (Strang et al., 2022). Une autre étude transversale a rapporté des fonctions exécutives similaires entre les patients sous PB et ceux qui n'en prenaient pas (Staphorsius et al., 2015). Arnoldussen et al. (2022), une autre étude, est discutée dans le texte.
[29] Chen et al. (2020).
[30] Baxendale (2024).
[31] Arnoldussen et al. (2022).
[32] Cass (2024a, p. 115).
[33] Cass (2024b, p. 104).

être interrompu).[34] Cependant, les hommes adultes peuvent choisir de cryoconserver leur sperme avant le début du traitement à l'œstrogène. Ce n'est pas le cas pour les enfants ou les jeunes adolescents.[35] La spermatogenèse se produit généralement au stade 4 de Tanner de la puberté.[36] Dans le cas du PMT, si les PB sont commencés au stade 2 de Tanner, avant la maturation des gamètes, et que l'œstrogène est commencé par la suite (comme c'est probablement le cas), la cryoconservation du sperme ne peut être effectuée au préalable.[37] De plus, la fertilité peut être affectée chez les femmes qui ont commencé à prendre des PB et qui passent ensuite à la testostérone.[38] L'effet de la testostérone sur l'appareil reproducteur rend incertaine la probabilité de conception, de grossesse et de naissance.[39] Les conséquences pour la mère et le fœtus dans ces circonstances sont également peu étudiées.

Il est possible que l'utilisation de CSH après l'arrêt de la puberté endommage de manière permanente les tissus gonadiques immatures, entraînant la stérilité.[40] Si les gonades sont arrêtées à un stade immature en raison d'une utilisation prolongée de PB, suivie de l'administration de CSH, il n'existe aucun mécanisme physiologique prouvé permettant de rétablir la fertilité de manière fiable. Le risque d'infertilité permanente sera considérablement accru.[41,42]

En ce qui concerne la préservation de la fertilité (PF), les techniques peuvent aller de relativement simples à techniquement difficiles, voire actuellement irréalisables, selon le sexe du patient et son stade de développement selon l'échelle de Tanner. Par exemple, les hommes qui ont subi une spermarche peuvent produire un échantillon de sperme pour un stockage à long terme. Cependant, les hommes qui ont atteint la puberté

---

[34] Cheng et al. (2019) ; Deutsch (2020a).
[35] La préservation de la fertilité chez les hommes nés de sexe masculin au début de la puberté reste une entreprise théorique et expérimentale, aucun protocole cliniquement validé n'étant actuellement disponible (Laidlaw et al., 2025).
[36] Voir ci-dessus, section 7.1.2.
[37] La recherche néerlandaise originale reconnaissait que l'infertilité serait le résultat chez les hommes ayant commencé un traitement aux PB au stade 2 de Tanner et à l'œstrogène par la suite : « Chez les garçons en début de puberté, l'état hypogonadotrophique bloquera le développement de la fertilité » (Delemarre van de Waal & Cohen-Kettenis, 2006, p. S134).
[38] Cheng et al. (2019). Bien que des grossesses puissent survenir chez les femmes adultes prenant de la testostérone, on en sait moins sur les grossesses chez les femmes ayant subi un TMP pendant l'enfance/l'adolescence.
[39] Laidlaw et al. (2025).
[40] Voir la section suivante pour connaître les effets spécifiques du CSH.
[41] Il convient de noter que les PB pour le CPP n'ont pas d'impact négatif sur la fertilité. Dans le cadre d'une transition médicale pédiatrique, les PB étant généralement la première étape d'un continuum incluant le CSH, l'infertilité est un résultat probable du traitement (en fonction du sexe et du stade de Tanner du patient).
[42] La capacité des mineurs à donner leur consentement éclairé à une perte potentielle de fertilité dans le cadre d'un PMT fait l'objet d'une controverse. Par exemple : « Ces mineurs peuvent-ils prendre aujourd'hui des décisions suffisamment autonomes qui pourraient avoir un impact sur leurs opportunités futures ? Il s'agit moins d'une question de capacité de décision... que d'une question d'expérience de vie suffisante pour connaître leurs désirs futurs... Comment maintenir un « avenir ouvert » pour les jeunes transgenres est une préoccupation commune des parents et des professionnels de santé » (Harris et al., 2020, p. 2459). Voir également Jorgensen & Masson (2024). Dans une étude portant sur des patients âgés d'une trentaine d'années ayant commencé des traitements hormonaux à l'âge de 15 ans, 23 % ont exprimé des regrets concernant leur infertilité (de Nie et al., 2024).

bloquées au stade 2 de Tanner auront des testicules immatures ; la FP nécessite la cryoconservation du tissu testiculaire, qui reste actuellement entièrement expérimentale.[43] Pour les patientes matures, la préservation des ovocytes implique une procédure invasive (et coûteuse). Pour les femmes aux stades précoces de Tanner, des techniques telles que la cryoconservation du tissu ovarien, bien que techniquement possibles,([44]) n'ont pas encore démontré leur efficacité pour aboutir à des grossesses viables chez les patientes ayant subi une PMT.

La plupart des études sur la préservation de la fertilité chez les adolescentes atteintes de DG subissant une PMT ont montré des taux de PF très faibles, compris entre 0 % et 4,7 % des patientes.[45] Une étude dans laquelle des patients masculins ont pu bénéficier d'une préservation de la fertilité par biopsie testiculaire a rapporté que 10 patients sur 23 (43 %) ont pu faire cryoconserver leurs gamètes avant le début de la PB (les stades de Tanner n'ont pas été rapportés).[46]

7.3.5 Risques de dysfonctionnement sexuel

Des inquiétudes ont été soulevées quant aux conséquences potentielles du TMP sur la fonction sexuelle, en particulier en ce qui concerne le développement de la capacité de désir sexuel, d'excitation et d'orgasme (phases du cycle de réponse sexuelle). Le stade de Tanner (voir section 7.1.2) au moment où le TMP est instauré est un facteur important à prendre en considération :

> ··· le degré de puberté endogène chez les individus pourrait influencer leur fonction sexuelle ultérieure. Les [PB] inhibent l'exposition des organes génitaux aux stéroïdes sexuels, qui sont très sensibles aux androgènes pendant la période pubertaire typique ... L'interférence des [PB] affecte la croissance et le développement des organes génitaux pendant une période potentiellement critique, avec des effets potentiels sur la fonction sexuelle ultérieure. [47]

Chez les femmes subissant une PMT, la suppression des hormones sexuelles par les PB peut entraver la croissance des organes génitaux [48] et peut également entraîner une diminution du flux sanguin vers le clitoris et une diminution de la sensibilité (comme cela se produit chez les femmes ménopausées) [49].Chez les hommes subissant une PMT, la suppression des hormones sexuelles par les PB arrête le développement génital. Comme la plupart des hommes

---

[43] Klipstein et al. (2020).
[44] Comité de pratique de l'American Society for Reproductive Medicine (2019).
[45] Chen et al. (2017) ; Chiniara et al. (2019) ; de Nie et al. (2024) ; Nahata et al. (2017).
[46] Pang, Peri et al. (2020).
[47] van der Meulen, Arnoldussen et al. (2025, p. 1494).
[48] van der Meulen, Arnoldussen et al. (2025).
[49] Voir section 7.5.1.

passer à l'œstrogène après les PB, la privation androgénique continue (qui devrait durer toute la vie) peut avoir des répercussions sur le développement de la sensibilité des organes génitaux, ainsi que sur la capacité à éprouver du désir sexuel et/ou de l'excitation.

En 2021, Marci Bowers, chirurgienne de premier plan spécialisée dans la vaginoplastie et alors présidente élue de l'Association mondiale des professionnels de santé pour les personnes transgenres (WPATH), a fait part de ses inquiétudes quant au fait que les patients masculins qui avaient commencé un traitement hormonal substitutif au stade 2 de Tanner et qui avaient ensuite reçu une hormonothérapie de substitution étaient physiologiquement anorgasmiques, avant et après la vaginoplastie.

Beaucoup de ces patients ont déclaré n'avoir jamais ressenti de sensations sexuelles au niveau des organes génitaux avant de subir une vaginoplastie. Après la vaginoplastie, le clitoris reconstruit ne procurait aucune réponse tactile ou érogène significative. Bowers a suggéré que cette question n'avait pas été suffisamment abordée dans les discussions sur le consentement éclairé des jeunes subissant une suppression de la puberté.[50]

Malgré ces observations cliniques préoccupantes, il existe un manque flagrant de recherches sur les résultats en matière de fonction sexuelle dans cette population.[51] Le risque d'anorgasmie et de troubles sensoriels

[50] Shrier (2021b). On s'est demandé « si même des enfants très intelligents qui n'ont pas eu d'expériences sexuelles peuvent comprendre de manière significative la perte future de leur fonction sexuelle et de leurs capacités reproductives » (Levine et al., 2022a, p. 720).

[51] Deux études néerlandaises ont publié des données provenant d'une petite cohorte de patients : Bungener et al. (2020) ; van der Meulen, Bungener et al. (2025). Bien que les chercheurs aient constaté que chez les hommes, les résultats en matière de fonction sexuelle après une vaginoplastie étaient similaires quel que soit le stade de puberté de Tanner auquel les PB avaient été initiés, les experts ont souligné que cette petite étude présentait des limites méthodologiques en raison de la taille de l'échantillon (qui ne permettait donc pas de comparer de manière fiable différents sous-groupes) et que les patients signalaient fréquemment des difficultés/dysfonctionnements sexuels graves (difficultés à atteindre l'orgasme, douleurs, honte liée aux organes génitaux) (Clayton et al., 2025). Un article ultérieur (van der Meulen, Arnoldussen et al., 2025) a évalué une cohorte chevauchante de la clinique d'Amsterdam à un âge plus avancé (environ 29 ans). Bien que les résultats revendiqués soient positifs (le moment de la suppression de la puberté n'a pas affecté la fonction sexuelle), l'échantillon ne comprenait que 20 hommes, pour lesquels le taux de non-réponse était de 68 %. L'étude présentait de nombreuses autres limites méthodologiques (par exemple, liées à la petite taille de l'échantillon et au manque de puissance statistique, à l'absence d'analyse séparée du sous-groupe bloqué au stade 2 de Tanner, à des comparaisons trompeuses avec les taux de dysfonctionnement sexuel au niveau de la population) (Society for Evidence-Based Gender Medicine, 2025). Ces trois études portant sur des cohortes de patients qui se recoupent constituent l'ensemble des recherches cliniques longitudinales évaluées par des pairs sur les résultats en matière de fonction sexuelle après un TMP. Bien que van der Meulen, Arnoldussen et al. (2025) aient émis l'hypothèse, sur la base de preuves issues de la physiologie du développement sexuel, que « [les patients] traités par [PB] au début de la puberté signaleront des taux de satisfaction sexuelle plus faibles et davantage de dysfonctionnements sexuels que ceux traités par [PB plus tard dans la puberté] ou ayant commencé [un traitement hormonal substitutif] à l'âge adulte », les auteurs *ont* ensuite *rejeté* cette hypothèse (« ..... contrairement à ce qui est supposé... la suppression précoce de la puberté endogène ne semble pas entraîner un risque accru de dysfonctionnements sexuels »), même si l'étude était insuffisante et que les comparaisons entre les groupes n'atteignaient pas le seuil de signification statistique. Le rejet de l'hypothèse dans ce contexte est incompatible avec les normes de recherche.

Le dysfonctionnement mérite d'être pris au sérieux, en particulier compte tenu du caractère irréversible de certaines interventions et de l'importance centrale de la santé sexuelle pour la qualité de vie globale.

Il existe également un manque de recherches publiées concernant les résultats en matière de fonction sexuelle chez les femmes ayant subi une PMT avec PB suivie d'une CSH.[52]

7.4 Hormones du sexe opposé et dysphorie de genre

La testostérone pour les femmes et l'œstrogène pour les hommes sont couramment utilisés dans le cadre du PGM afin d'induire des changements dans les caractéristiques sexuelles secondaires qui ressemblent à celles typiques du sexe opposé. Chez les hommes, l'œstrogène est souvent utilisé en association avec un bloqueur de testostérone ou des PB afin de renforcer les effets de l'œstrogène.

7.4.1 Effets physiques des hormones du sexe opposé

Comme décrit ci-dessus, la puberté implique la maturation des caractéristiques sexuelles primaires — les organes génitaux masculins et féminins — et de l'ensemble du système reproducteur, permettant la production de gamètes matures : spermatozoïdes chez les hommes et ovules chez les femmes. Les directives ES pour le TMP décrivent le titrage de la testostérone pour les femmes et de l'œstrogène pour les hommes comme « l'induction de la puberté », un terme qui prête à confusion. [53]Sous l'influence de doses élevées de testostérone, les femmes peuvent développer une pilosité faciale et corporelle, de l'acné kystique, une répartition des cheveux de type masculin, une croissance du clitoris, des modifications de la musculature, un épaississement des cordes vocales entraînant un approfondissement de la voix et des altérations du dépôt de graisse. De même, les hommes recevant des doses élevées d'œstrogènes peuvent présenter une croissance importante du tissu mammaire (gynécomastie), une réduction de la masse musculaire, une modification de la texture de la peau et peuvent développer une répartition des graisses plus typiquement féminine. Ces changements physiques reflètent la réponse du corps à des niveaux inhabituellement élevés de stéroïdes sexuels, et non un véritable développement pubertaire du sexe opposé. En fait, le développement de la capacité reproductive, qui est par définition le but de la puberté, peut être entravé. Le résultat physiologique final de la puberté, à savoir la maturation sexuelle qui rend possible la reproduction, n'est pas et ne peut être obtenu par le biais de la TMP.

[52] Deux des études susmentionnées, dont la méthodologie est limitée (Bungener et al., 2020 ; van der Meulen, Arnoldussen et al., 2025), ont également rapporté des résultats pour des patientes de sexe féminin.
[53] Hembree et al. (2017, p. 3884), par exemple. Voir également Coleman et al. (2022, p. S115) et le chapitre 2.

7.4.2 Posologie des hormones du sexe opposé

Dans les directives WPATH et ES, l'objectif principal de l'administration d'hormones sexuelles croisées est d'induire les caractéristiques physiques typiques du sexe opposé. Lorsque les niveaux d'hormones dépassent la fourchette de référence typique pour le sexe d'une personne, ils sont considérés comme supraphysiologiques. Les directives de l'ES suggèrent que le sexe auquel s'identifie une personne, par opposition à son sexe biologique, devrait déterminer la fourchette de référence cible pour les concentrations hormonales.(54) Les détracteurs ont fait valoir que l'identité perçue ne modifie pas les processus physiologiques et qu'une telle croyance peut entraîner un dosage hormonal inapproprié et potentiellement dangereux.(55)

7.4.3 Hyperandrogénie chez les femmes

L'hyperandrogénie désigne une élévation anormale des taux d'androgènes, le plus souvent de testostérone, dans le sang. Chez les femmes adultes, les taux sériques de testostérone varient généralement entre 10 et 55 ng/dL.[56] Dans certaines pathologies, la testostérone peut dépasser largement cette fourchette.

Les directives de l'ES relatives à l'administration d'hormones du sexe opposé chez les femmes recommandent des taux de testostérone compris entre 320 et 1 000 ng/dL, comparables ou supérieurs aux taux observés dans les troubles endocriniens [57].Ces concentrations représentent une augmentation de 6 à 100 fois supérieure aux normes physiologiques chez les femmes, induisant un hyperandrogénisme. L'hyperandrogénisme est également associé à des risques pour la santé, qui sont abordés ci-dessous.

7.4.4 Hyperestrogénémie chez les hommes

L'hyperestrogénémie se définit par des taux sanguins élevés d'œstrogènes, tels que l'estradiol, supérieurs à la normale physiologique. Chez les hommes, la fourchette de référence standard pour l'œstrogène total est d'environ 56 à 213 pg/mL.[58] Certaines pathologies sont connues pour provoquer

[54] Rosenthal et al. (2019).
[55] Laidlaw et al. (2021).
[56] Labcorp (2025b). Les plages de référence des laboratoires pour la testostérone (ainsi que pour les œstrogènes ; voir la section 7.4.4 ci-dessous) varient.
[57] Hembree et al. (2017).
[58] Labcorp (2024).

excès d'œstrogènes. Par exemple, certaines tumeurs surrénales peuvent multiplier par trois à dix les niveaux d'œstrogènes.[59]

Dans le cadre du TMS, des taux supraphysiologiques d'œstrogènes sont intentionnellement induits par l'utilisation hors AMM de doses élevées d'œstrogènes. Les directives ES recommandent un ajustement posologique de l'estradiol à des taux compris entre trois et 25 fois supérieurs à la fourchette masculine typique afin d'induire le développement de caractéristiques sexuelles secondaires typiquement féminines, telles que le tissu mammaire.[60]

7.4.5 Effets de la testostérone sur le système reproducteur féminin

L'utilisation de testostérone provoque des changements histopathologiques dans l'appareil reproducteur féminin.[61] Compte tenu du risque potentiel, bien que mal défini, de cancer de l'appareil reproducteur féminin, les directives ES recommandent que « les prestataires de soins de santé déterminent la nécessité médicale d'une hystérectomie totale par laparoscopie dans le cadre d'une chirurgie d'affirmation du genre afin de prévenir le cancer de l'appareil reproducteur ». [62]Les directives de pratique clinique de la WPATH (63) n'ont pas adopté la même recommandation, mais les preuves fiables concernant les risques de cancer à long terme associés à l'utilisation de testostérone dans l'appareil reproducteur féminin sont limitées. La testostérone peut provoquer une atrophie des organes reproducteurs, notamment un amincissement et une atrophie de l'épithélium vaginal (64), des douleurs et des gênes pelviennes persistantes (65) et un dysfonctionnement du plancher pelvien (66).

---

[59] Cavlan et al. (2010).
[60] Sur la base de la fourchette de référence pour l'estradiol chez l'homme adulte, comprise entre 8 et 35 pg/mL (Labcorp, 2025a). Directives ES : Hembree et al. (2017).
[61] Une analyse de 11 études histopathologiques d'ovaires réséqués a révélé que 34,9 % présentaient des ovaires d'apparence polykystique et 0,7 % des néoplasmes ovariens bénins (Toland et al., 2023). Dans une autre étude portant sur des femmes âgées de 18 à 56 ans, 57 % des 35 cas d'ovariectomie présentaient de multiples follicules kystiques bilatéraux, et 80 % des 40 résections utérines présentaient une fibrose stromale endométriale. Une croissance tissulaire anormale a également été observée dans le vagin et le col de l'utérus après une hystérectomie et une vaginectomie. Les résultats les plus courants comprenaient une métaplasie des cellules transitionnelles et le développement de glandes de type prostatique (Lin et al., 2022). Une autre étude a révélé que 100 % des échantillons de vaginectomie contenaient une croissance anormale de tissu prostatique (Xu et al., 2022).
[62] Hembree et al. (2017).
[63] Coleman et al. (2022).
[64] En 2020, un lanceur d'alerte de la clinique de l'université de Washington à Saint-Louis a décrit le cas d'une mineure sous testostérone qui avait appelé la clinique en raison de saignements vaginaux : « En moins d'une heure, elle avait imprégné une serviette hygiénique extra-absorbante, son jean et une serviette qu'elle avait enroulée autour de sa taille... Nous avons découvert plus tard que cette jeune fille avait eu des rapports sexuels et que, comme la testostérone amincit les tissus vaginaux, son canal vaginal s'était déchiré. Elle a dû être mise sous sédatif et opérée pour réparer les dommages » (Reed, 2023a). Selon certaines informations, plusieurs patientes de cette clinique ont eu des problèmes de lacérations vaginales.
[65] Des patientes ont demandé une hystérectomie en raison de ces symptômes ; par exemple, Zwickl et al. (2023).
[66] Da Silva et al. (2024) ; Tordoff et al. (2023) ; Zwickl et al. (2023).

7.4.6 Effets de l'œstrogène sur le système reproducteur masculin

Les testicules ont deux fonctions principales : produire de la testostérone et générer des spermatozoïdes capables de féconder un ovule. L'utilisation d'œstrogènes conformément aux directives de l'ES et du WPATH entraîne une altération de la production normale de testostérone et des changements histologiques anormaux importants dans le système reproducteur masculin.[67] Ces résultats indiquent une reconfiguration structurelle généralisée du tissu testiculaire en réponse à une exposition prolongée aux niveaux élevés d'œstrogènes utilisés dans la transition médicale.

7.4.7 Risques cardiovasculaires et métaboliques

L'un des risques à long terme les plus importants associés à la CSH est l'augmentation des facteurs de risque cardiovasculaire. Une étude réalisée en 2018 a révélé que les patients sous CSH présentaient un risque accru de crise cardiaque et de mortalité cardiovasculaire par rapport aux témoins.[68]

Plusieurs études et revues ont mis en évidence un risque accru d'événements cardiovasculaires tels que les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux chez les femmes prenant de la testostérone.[69] Cela serait dû aux effets de la testostérone sur les facteurs métaboliques sous-jacents liés au risque cardiovasculaire. Chez les femmes, la testostérone peut entraîner une élévation de la pression artérielle, une polycythémie et une athérogenèse.

---

[67] Dans une étude portant sur 99 échantillons de testicules, les cellules de Leydig (essentielles à la production de testostérone) étaient totalement absentes ou extrêmement réduites dans 80 % des cas. On a observé une diminution moyenne significative du diamètre des tubules séminifères (site de la spermatogenèse) par rapport aux témoins, 82 % présentant une fibrose péritubulaire qui interfère avec la fonction tubulaire (Matoso et al., 2018). Dans une autre étude, 74 % des échantillons présentaient un épaississement anormal de la membrane basale (Riva-Morales et al., 2025). Cela imite les résultats observés dans des conditions telles que la cryptorchidie (testicules non descendus), qui sont associées à l'infertilité (Mittal et al., 2017). Dans l'une des études susmentionnées, les 125 échantillons testiculaires présentaient tous des modifications atrophiques et une diminution de la spermatogenèse, 71,2 % d'entre eux ne produisant aucun spermatozoïde (Riva-Morales et al., 2025). Dans une autre étude, 80 % des échantillons de tissu testiculaire provenant d'hommes sous œstrogènes présentaient un arrêt de maturation, ce qui signifie que même si les premiers stades du développement des spermatozoïdes avaient peut-être commencé, la maturation vers des spermatozoïdes pleinement fonctionnels n'avait pas eu lieu (Matoso et al., 2018). Ces résultats indiquent une reconfiguration structurelle généralisée du tissu testiculaire en réponse à une exposition prolongée à des niveaux élevés d'œstrogènes utilisés dans le cadre d'une transition médicale. D'autres structures sont également affectées par l'œstrogène (et/ou la privation d'androgènes), notamment l'épididyme, le rete testis et la prostate (Crowley et al., 2023 ; Matoso et al., 2018). Une analyse à long terme portant sur 86 patients ayant subi une orchidectomie après une durée médiane de 7,5 ans de traitement aux œstrogènes a révélé une corrélation claire entre la durée du traitement hormonal et le degré d'anomalie tissulaire (Marins et al., 2024). Cette étude a examiné « [l]'altération de l'intégrité de la barrière hémato-testiculaire avec *une vulnérabilité accrue aux dommages cytotoxiques et immunitaires ;* l'altération de l'adhérence avec détachement prématuré des spermatides des cellules de Sertoli, entraînant une modification de la forme des spermatides ; la phagocytose des cellules germinales » comme mécanismes théoriques de l'altération de la spermatogenèse (italique ajouté).

[68] Irwig (2018).

[69] Par exemple, Nota et al. (2019), van Zijverden et al. (2025). Une revue systématique a trouvé des preuves modérées et très fiables d'une certaine incidence d'événements cardiovasculaires chez les jeunes femmes de moins de 26 ans (Miroshnychenko, Ibrahim et al., 2025).

modifications du profil lipidique.[70] Des études longitudinales sur le TMP ont rapporté une augmentation de l'IMC (et/ou de la masse graisseuse) après le début du traitement par CSH[71] et PB.[72] Des modifications athérogènes du profil lipidique ont également été rapportées.[73]

En ce qui concerne la polycythémie, on sait que des taux élevés d'hématocrite augmentent la viscosité sanguine, ce qui accroît le risque de complications thromboemboliques et cardiovasculaires. Chez les femmes, même des augmentations modestes des taux d'hématocrite ont été associées de manière indépendante à des risques accrus de maladies cardiovasculaires, d'événements coronariens et de mortalité cardiovasculaire.[74]

Chez les hommes prenant des œstrogènes, des études ont montré un risque accru d'événements cardiovasculaires tels que la thromboembolie veineuse et l'accident vasculaire cérébral.[75] Une étude récente a révélé qu'après ajustement en fonction du statut socio-économique, le risque de crise cardiaque était réduit, bien que le risque de thromboembolie veineuse restait élevé.[76]

7.4.8 Autres risques associés aux hormones du sexe opposé

Chez les deux sexes, l'utilisation de CSH peut être associée à une mortalité précoce.[77] Chez les femmes prenant de la testostérone, le tissu mammaire subit un remodelage structurel, souvent accompagné d'une augmentation du tissu conjonctif fibreux et d'une diminution du volume glandulaire.[78] Il existe également certaines inquiétudes quant à un éventuel risque accru de cancer du sein et de l'ovaire.[79] Chez les hommes, certaines études suggèrent que l'œstrogène pourrait augmenter le risque de développer une sclérose en plaques[80] et

---

[70] Glintborg et al. (2024) ; Safer & Tangpricha (2019).
[71] Boogers et al. (2024) ; Jarin et al. (2017) ; Klaver et al. (2018, 2020).
[72] Carmichael et al. (2021) ; Ciancia et al. (2024) ; Delemarre-van de Waal & Cohen-Kettenis (2006) ; Fisher et al. (2024).
[73] Klaver et al. (2020) ; Olson-Kennedy, Okonta, et al. (2018). Millington et al. (2021) ont constaté des changements athérogènes uniquement chez les femmes, et non chez les hommes.
[74] Gagnon et al. (1994). Dans une étude de cohorte longitudinale portant sur 1 073 femmes adultes prenant de la testostérone (Madsen et al., 2021), environ 24 % des participantes ont développé des valeurs d'hématocrite ≥ 50 %, un seuil couramment utilisé pour définir une érythrocytose sévère. Bien que l'étude n'ait pas fait état de la prévalence dans la fourchette intermédiaire (taux d'hématocrite compris entre 45 % et 50 %), il est raisonnable de supposer qu'une proportion similaire ou supérieure d'individus se situerait dans cette fourchette.
[75] Nota et al. (2019) ont rapporté une augmentation de près de cinq fois (4,6 fois) du risque de thromboembolie veineuse, et Getahun et al. (2018) ont rapporté une augmentation de près de dix fois (9,9 fois) du risque d'accident vasculaire cérébral. van Zijverden et al. (2025) ont signalé qu'après ajustement en fonction du statut socio-économique (estimé en fonction du niveau d'éducation, de l'emploi et du revenu), le risque de thromboembolie veineuse était près de deux fois plus élevé (1,8 fois), mais (contrairement aux autres études) le risque d'accident vasculaire cérébral n'était pas plus élevé.
[76] van Zijverden et al. (2025) ont rapporté une diminution de moitié (1,5 fois) du risque de crise cardiaque après ajustement en fonction du statut socio-économique.
[77] C. J. de Blok et al. (2021).
[78] Grynberg et al. (2010).
[79] Hembree et al. (2017).
[80] Papkoor et al. (2016) ; White et al. (2022).

cancer de la thyroïde,[81] et qu'il peut entraîner une diminution du volume cérébral.[82] Cependant, les recherches dans ces domaines en sont encore à un stade préliminaire. Bien que le cancer du sein soit rare chez les hommes de naissance, les données suggèrent qu'un traitement à forte dose d'œstrogènes augmente ce risque.[83] Les autres effets des œstrogènes peuvent inclure une diminution de la libido, des troubles de l'érection et la perte d'érections spontanées.[84]

7.5 Chirurgie et dysphorie de genre

Le WPATH fournit une liste exhaustive des interventions chirurgicales qu'il considère comme des traitements appropriés pour le GD [85].Toutes les interventions chirurgicales comportent des risques [86], dont certains sont amplifiés lorsque la chirurgie fait suite à une PB et à une CSH. En outre, les interventions chirurgicales visant à retirer des organes sains et fonctionnels entraînent un ensemble unique de dommages iatrogènes qui ne se rencontrent pas dans d'autres domaines de la médecine. Un exemple est la mastectomie pratiquée dans le cadre d'un PMT, qui entraîne une incapacité à allaiter et une perte potentielle de la sensibilité des mamelons.([87])

7.5.1 Problèmes chirurgicaux liés au blocage précoce de la puberté

Les hommes qui commencent un traitement par PB au stade 2 de Tanner, puis passent à l'œstrogène, ont des options plus limitées pour une éventuelle chirurgie génitale future, s'ils le souhaitent. Les PB arrêtent le développement des organes génitaux masculins. Si les PB sont commencés au stade 2 de Tanner et que l'œstrogène est commencé quelque temps après, les organes génitaux masculins ne se développeront jamais au-delà du stade prépubère ou précoce de la puberté. Pour les patients qui procèdent à une vaginoplastie plus tard dans leur vie, cela peut exclure la

---

[81] Derwahl & Nicula (2014).

[82] Pol et al. (2006) ; Seiger et al. (2016) ; Zubiaurre-Elorza et al. (2014).

[83] C. J. M. de Blok et al. (2019).

[84] Hembree et al. (2017). Il convient de noter que certains ou tous ces effets sur la fonction sexuelle (diminution des érections, par exemple) peuvent être souhaités par certains patients.

[85] Selon le SOC-8 du WPATH, même les chirurgies très inhabituelles telles que les mastectomies non binaires (où les seins féminins sont remodelés pour ressembler à la gynécomastie chez les hommes), vaginoplastie avec conservation du pénis, phalloplastie avec conservation du vagin (pour fournir aux patients les deux ensembles d'organes génitaux) et procédures d'annulation génitale (impliquant l'ablation des organes génitaux) sont considérées comme des procédures médicalement nécessaires pour certains patients. Seule la phalloplastie pour les femmes a un âge minimum recommandé de 18 ans (Coleman et al., 2022). En 2024, un patient canadien a poursuivi avec succès un assureur provincial qui avait refusé de couvrir une opération de « vaginoplastie avec préservation du pénis », la considérant comme expérimentale. Les médias ont rapporté que « ... le tribunal a décidé que [cette] procédure... [était] conforme aux normes de soins de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), la principale autorité en matière de soins médicaux et chirurgicaux affirmant le genre, d'autant plus qu'elle recommande des plans de traitement individualisés » (Arsenych, 2024).

[86] Par exemple, saignements, infections, cicatrices et risques liés à l'anesthésie.

[87] Une mastectomie consiste à retirer les glandes mammaires ainsi que les canaux qui transportent le lait vers le mamelon. La perte de sensibilité du mamelon est invariablement mentionnée par les chirurgiens pratiquant la « chirurgie du haut » comme un effet secondaire potentiel, bien qu'il existe très peu de preuves certaines quant à l'ampleur du risque chez les adolescents et les jeunes adultes (Miroshnychenko et al., 2025).

option chirurgicale de vaginoplastie par inversion pénienne en raison du manque de tissu génital suffisant pour cette procédure. Cette question a été reconnue dans les articles néerlandais originaux,[88] mais au cours des décennies suivantes, presque aucune recherche n'a été publiée sur ce sujet. Une seule étude néerlandaise a révélé une augmentation considérable des chances de subir une vaginoplastie intestinale (par rapport à l'inversion pénienne) chez les patients masculins ayant des antécédents de blocage pubertaire.[89] La vaginoplastie intestinale est une procédure plus complexe et plus risquée sur le plan technique.[90] Un cas notable et tragique a concerné un membre de la cohorte de recherche du protocole néerlandais original qui est décédé d'une fasciite nécrosante à l'âge de 18 ans à la suite d'une vaginoplastie intestinale pratiquée en raison d'un tissu génital insuffisant.[91]

7.6 Autres risques associés aux interventions hormonales ou chirurgicales

Le recours à des interventions endocriniennes affecte plusieurs systèmes organiques au-delà de l'appareil reproducteur. En outre, il existe des risques psychologiques associés à la PMT.

7.6.1 Effets psychiatriques indésirables

L'étiquetage obligatoire de la testostérone imposé par la FDA met en garde contre les risques d'abus, en précisant : « La testostérone a fait l'objet d'abus, généralement à des doses supérieures à celles recommandées pour l'indication approuvée... L'abus de stéroïdes anabolisants androgènes peut entraîner des effets indésirables cardiovasculaires et psychiatriques graves. »[92] Ces effets ont été signalés chez les hommes et les femmes, y compris chez les adolescents.

Les recherches sur l'abus de stéroïdes anabolisants ont démontré des associations avec des problèmes psychiatriques graves, notamment l'instabilité de l'humeur, la psychose [93] et la dépendance [(94)] .Les symptômes les plus fréquemment observés sont l'irritabilité, l'agressivité, l'euphorie, une perception exagérée de soi, l'impulsivité et les comportements à risque. D'autres manifestations peuvent inclure des épisodes psychotiques aigus, une aggravation des tics ou de la dépression, et

[88] Delemarre-van de Waal & Cohen-Kettenis (2006).
[89] van de Grift et al. (2020).
[90] Lee et al. (2023).
[91] Negenborn et al. (2017).
[92] Actavis Pharma, Inc. (2018).
[93] R. C. W. Hall et al. (2005).
[94] Skauen et al. (2023).

états délirants. Une étude évaluant la consommation moyenne (300 à 1 000 mg/semaine) et élevée (plus de 1 000 mg/semaine) de stéroïdes anabolisants chez les hommes a révélé que 23 % des utilisateurs répondaient aux critères diagnostiques d'un trouble de l'humeur majeur, notamment la manie, l'hypomanie ou la dépression, tandis que 3,4 à 12 % développaient des symptômes psychotiques.[95]

Dans une analyse de la base de données du système de notification des événements indésirables (FAERS) de la FDA pour les personnes utilisant des CSH à des fins médicales, 88 % des effets indésirables ont été classés comme graves.[96] Sans connaissance des dénominateurs, il est impossible de quantifier les risques individuels. Parmi les 83 rapports concernant des femmes utilisant de la testostérone, 87,8 % des événements ont été jugés graves, avec deux décès signalés (2,4 %) et 25 hospitalisations (30,5 %).([97]) Les dommages psychologiques signalés comprenaient l'anxiété, la dépression, les sautes d'humeur, les idées et comportements suicidaires, l'agressivité, la dissociation et l'automutilation. Des symptômes plus extrêmes, tels que des comportements antisociaux et des idées homicides, ont également été documentés.([98]) On ignore si ces patientes avaient des taux de testostérone compris entre 320 et 1000 ng/dL (la fourchette recommandée par l'Endocrine Society pour les femmes en transition médicale) ou des taux en dehors de cette fourchette. Ce que l'on sait, c'est que les patientes étaient des femmes, qu'elles étaient classées comme ayant une indication thérapeutique liée à la « transidentité », qu'elles présentaient des problèmes psychiatriques et qu'elles prenaient de la testostérone.([99]) Bien qu'il ne soit pas possible de déterminer la causalité à partir des données du FAERS, cela souligne l'importance de considérer les événements psychiatriques indésirables comme un risque potentiel chez les patientes qui commencent à prendre de la testostérone pour une transition médicale.

Une autre étude menée en Suède a révélé un taux élevé de condamnations pénales chez les femmes de naissance ayant pris de la testostérone et subi une chirurgie de transition de genre, par rapport à un groupe témoin du même âge. Cette étude a également révélé que les adultes ayant subi une transition médicale et chirurgicale présentaient un taux de suicide 19 fois plus élevé et un taux de mortalité toutes causes confondues et de soins psychiatriques hospitaliers près de trois fois plus élevé que le groupe témoin du même âge et du même sexe.[100] Taux de suicide élevés (par rapport au

[95] R. C. W. Hall et al. (2005).
[96] Gomez-Lumbreras & Villa-Zapata (2024).
[97] Laidlaw & Jorgensen (2024).
[98] Laidlaw & Jorgensen (2024).
[99] Voir Gomez-Lumbreras & Villa-Zapata (2024), tableau 2.
[100] Dhejne et al. (2011).

population générale) ont également été signalés dans d'autres études.[101] Comme pour les données du FAERS, il est impossible de déterminer la causalité, en partie en raison de la présence de facteurs de confusion tels que la cooccurrence de troubles mentaux.

7.6.2 Détransition et regret

Chez les hommes, l'œstrogène provoque une croissance mammaire et une infertilité qui peuvent être irréversibles même après l'arrêt du CSH [102].Chez les femmes, les effets virilisants irréversibles de la testostérone comprennent la pilosité faciale et corporelle, l'approfondissement de la voix, la croissance du clitoris et la calvitie masculine [(103).]Les patients de tout âge peuvent regretter les effets physiques et physiologiques permanents du CSH, quelle que soit leur identité. Par exemple, les patients qui s'identifient de manière stable comme transgenres peuvent regretter la perte de leur fertilité. Le développement d'une calvitie ou des irritations/inconforts causés par une clitoromégalie peuvent amener un patient qui s'identifie comme un homme transgenre à regretter d'avoir pris de la testostérone. Un tel patient, ou (en particulier) une femme ayant effectué une détransition, peut regretter d'avoir subi une mastectomie et d'avoir ainsi perdu la capacité d'allaiter.

Si les patients font une détransition,[104] ils peuvent éprouver des regrets,[105] mais certains patients peuvent intégrer les changements physiques dans leur conception d'eux-mêmes et ne pas éprouver de regrets.[106] Même

[101] C. J. de Blok et al. (2021) ont constaté que le taux de mortalité standardisé pour suicide chez les adultes transgenres était de 3,1 par rapport à la population générale des Pays-Bas. Dans Van Cauwenberg et al. (2021), cinq des 177 patients adolescents sont décédés par suicide. Tous les décès par suicide concernaient des patients qui avaient commencé un traitement hormonal substitutif (Society for Evidence-Based Gender Medicine, 2024a). Biggs (2022) a rapporté que quatre des 15 032 patients orientés vers la clinique britannique de médecine pédiatrique du genre (PGM) sont décédés par suicide sur une période de dix ans. Deux des suicides concernaient des patients en liste d'attente (qui ne prenaient donc probablement pas de CSH). Une récente
étude américaine récente a rapporté un taux de suicide de deux patients sur 315 prenant du CSH sur une période de deux ans (Chen et al. 2023). Voir la section 4.3.4.

[102] Cheng et al. (2019) ; Deutsch (2020a).

[103] Deutsch (2020b).

[104] La détransition désigne le fait de revenir à son sexe de naissance après avoir subi une transition médicale et/ou chirurgicale. Pour une analyse de la détransition en tant que phénomène, voir Butler & Hutchinson (2020) ; Irwig (2022) ; MacKinnon, Expósito-Campos et al. (2023). Pour des recherches basées sur des données d'enquête auprès de personnes ayant effectué une détransition ou de leurs parents, voir Bailey & Diaz (2023) ; Littman (2018), (2021) ; Vandenbussche (2022). ([105)] Certaines personnes ayant fait leur détransition ont décrit des expériences négatives avec la CSH ainsi que des regrets ; par exemple, dans une affaire judiciaire récente (DH c. Snyder, affaire n° 21-15668, 07/07/2021, ID : 12164749, DktEntry : 22, n.d.), une patiente a déclaré que la testostérone « exacerbait son anxiété et sa dépression » en plus de provoquer une augmentation de l'agressivité, de la prise de risques et des idées suicidaires (p. 22) ; une autre patiente souffrait de dépression après plusieurs mois d'euphorie (p. 24) et une autre décrivait un regret et une détresse permanents dus à l'approfondissement permanent de sa voix sous l'effet de la testostérone, à l'engourdissement de ses cicatrices et à l'absence de seins suite à une mastectomie (p. 18).

[106] MacKinnon et al. (2022).

Les partisans de la PMT reconnaissent que le regret est un risque (par exemple, la phrase « Certains adolescents peuvent regretter les mesures qu'ils ont prises » dans les lignes directrices du WPATH).[107]

Cette question grave a été minimisée par l'affirmation selon laquelle les taux de détransition et de regret sont extrêmement faibles. En réalité, le taux de détransition est inconnu.[108] L'affirmation omniprésente selon laquelle les taux de détransition et de regret sont extrêmement faibles n'est pas étayée par des preuves .[109] Une étude britannique menée auprès de la population générale et ne portant pas spécifiquement sur les mineurs a révélé qu'environ un cinquième des patients avaient interrompu leur traitement hormonal dans les cinq ans, plus de la moitié d'entre eux déclarant avoir vécu une détransition et/ou des regrets.[110] Les raisons de la détransition sont complexes[111] et peuvent être liées à des facteurs externes[112] ou internes[113]. En ce qui concerne les études cliniques menées auprès d'enfants et d'adolescents, une étude a rapporté un taux de regret de 7,1 %,([114]) deux ont constaté de faibles taux d'arrêt du traitement hormonal ou de réidentification avec le sexe de naissance (< 5 %),([115]) et une a constaté un taux plus élevé d'arrêt du traitement hormonal (25 %).([116])

7.7 Risque de mortalité

Quatre études de cohorte basées sur la population ont révélé que les personnes transgenres semblent présenter un risque de mortalité plus élevé que les membres de la population générale

---

[107] Coleman et al. (2022, p. S47).
[108] Cohn (2023).
[109] Le taux de détransition après une PB et une CSH a été décrit comme très faible, mais cette affirmation est peu étayée par des preuves. Quelques sources sont fréquemment citées. L'une d'elles est une revue systématique d'études chirurgicales ayant une pertinence limitée (voire inexistante) pour la PMT, qui fait état d'un taux de regret d'environ 1 % (Bustos et al., 2021). Cette revue systématique présentait des problèmes méthodologiques, des erreurs de calcul et comprenait principalement des études de qualité médiocre ou modérée, dont beaucoup avaient des durées de suivi insuffisantes pour saisir le regret (Cohn, 2023 ; Expósito-Campos & D'Angelo, 2021). En outre, la manière dont les études incluses définissaient le regret posait problème ; dans Wiepjes et al. (2018), par exemple, les patients devaient signaler leur regret à leur clinicien et demander à commencer un traitement hormonal natal. Une autre étude était basée sur une enquête menée auprès de personnes qui s'identifiaient comme transgenres *au moment de répondre au questionnaire.* Certains répondants avaient déjà effectué une détransition dans le passé (généralement en raison de facteurs tels que la stigmatisation ou d'autres difficultés externes) avant de se réidentifier comme transgenres (Turban et al., 2021).
Une enquête menée auprès de chirurgiens a révélé que les répondants avaient rarement été sollicités pour pratiquer des inversions (Narayan et al., 2021) ; Cohn (2023) a noté que ces résultats étaient difficiles à interpréter en raison « d'une durée de suivi imprécise, de pertes de suivi et même d'instruments de mesure (les questions sur les regrets étaient-elles posées de manière systématique et existait-il une définition cohérente du regret ?) » (p. 1944). Une autre étude sur le regret chirurgical a partiellement quantifié le regret à partir des demandes de réversions chirurgicales (Jedrzejewski et al., 2023), ce qui, selon Cohn, aurait exclu les patients qui ne retournent pas voir leur chirurgien.
[110] Boyd et al. (2022).
[111] MacKinnon, Gould et al. (2023).
[112] Turban et al. (2021).
[113] Littman (2021) ; Littman et al. (2024).
[114] Crabtree et al. (2024).
[115] Cavve et al. (2024) ; van der Loos et al. (2022).
[116] Roberts et al. (2022).

âge et sexe similaires. Aux États-Unis, les données des assurances privées de 2011 à 2019 indiquaient que les personnes transgenres avaient près de deux fois plus de risques de mourir que les personnes du même âge et du même sexe.[117] Une étude de cohorte néerlandaise portant sur cinq décennies de données a révélé que, par rapport à leurs pairs du sexe natal, les personnes transgenres présentaient un taux de mortalité standardisé élevé (risque de décès plus élevé).[118]Une étude de cohorte britannique réalisée en 2023 a révélé que, par rapport à leurs pairs de sexe natal, les personnes transgenres présentaient un risque de mortalité plus élevé (34 % plus élevé pour les femmes, 60 % plus élevé pour les hommes).([119]) Enfin, une étude suédoise portant sur trois décennies de données a révélé que le risque de mortalité des personnes transgenres était 2,8 fois supérieur à celui des témoins appariés en fonction de l'âge et du sexe natal.([120])

Cette revue n'évalue pas la qualité méthodologique de ces études épidémiologiques et ne synthétise pas quantitativement leurs résultats. L'ampleur du risque de mortalité lié au maintien d'une identité transgenre reste incertaine, tout comme les facteurs causaux sous-jacents (les causes de décès plus fréquentes chez les personnes transgenres comprennent le suicide, les maladies cardiovasculaires et le VIH[121]). De plus, compte tenu des changements épidémiologiques en cours (voir section 4.3.1.1), il n'est pas certain que ces résultats s'appliquent aux enfants et aux adolescents atteints de dysphorie de genre. Ces études renforcent toutefois la prudence à l'égard de la PMT, d'autant plus que l'étude de cohorte néerlandaise a révélé que malgré les changements intervenus dans la prise en charge de la population transgenre au cours des cinq dernières décennies, le risque de mortalité élevé a persisté et n'a pas diminué([122])

[117] Hughes et al. (2022).
[118] de Blok et al. (2021).
[119] Jackson et al. (2023).
[120] Dhejne et al. (2011).
[121] Voir de Blok et al., 2021 ; Dhejne et al., 2011 ; Hughes et al., 2022 ; Jackson et al. 2023.
[122] de Blok et al. (2021).

BIBLIOGRAPHIE

100 signataires. (5 mai 2023). *Lettre ouverte concernant Archives of Sexual Behavior*. https://web.archive.org/web/20230630173254/https://asbopenletter.com

404 Not Found | WPATH. (s.d.). Consulté le 21 avril 2025, à l'adresse https://web.archive.org/web/20250924110716/https://wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2024/17.05.24%20R%20esponse%20Cass%20Review%20FINAL%20with%20ed%20note.pdf

Abbasi, K. (2024). La revue Cass : une occasion de s'unir derrière des soins fondés sur des preuves en médecine du genre. *BMJ*, q837.

Abbruzzese, E., Levine, S. B., & Mason, J. W. (2023). Le mythe de la « recherche fiable » en médecine pédiatrique de genre : une évaluation critique des études néerlandaises et des recherches qui ont suivi. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *49*(6), 673–699.

ABC News. (29 août 2011). Les enfants transgenres sont les pionniers des changements précoces d'identité et de corps. *ABC News*. https://web.archive.org/web/20110921102510/https://abcnews.go.com/Health/transgender-kids-pioneer-early-identity-body/story?id=14404963

Achille, C., Taggart, T., Eaton, N. R., Osipoff, J., Tafuri, K., Lane, A., & Wilson, T. A. (2020). Impact longitudinal des interventions endocriniennes affirmant le genre sur la santé mentale et le bien-être des jeunes transgenres : résultats préliminaires. *International Journal of Pediatric Endocrinology*, *2020*(1), 8.

ACLU. (1er avril 2021). *Les médecins sont d'accord : les soins affirmant le genre sont des soins qui sauvent des vies*. ACLU. https://web.archive.org/web/20250924153133/https://live-aclu-wp.pantheonsite.io/news/lgbtq-rights/doctors-agree-gender-affirming-care-is-life-saving-care

Actavis Pharma, Inc. (31 octobre 2018). Étiquette : injection de cypionate de testostérone. *DailyMed*. https://web.archive.org/web/20250512230607/https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=d7b57b68-dca6-4df2-b3f2-7017d7b69f17&msclkid=4ed2db18cd5411ecba911bd6e4bded62

Adhiyaman, V., & Ambalavanan, S. (10 mai 2021). Prise en charge conservatrice : la pratiquons-nous toujours comme nous le devrions ? *The BMJ Opinion*. https://web.archive.org/web/20250505113920/https://blogs.bmj.com/bmj/2021/05/ 10/conservative-management-are-we-still-practising-it-as-we-should/

Adkins, D. (13 mai 2016). Carcaño c. McCrory, n° 1:16-cv-00236.

Aetna. (2024). *Chirurgie d'affirmation du genre : Bulletin de politique clinique*. https://web.archive.org/web/20250327185555/https://www.aetna.com/cpb/medica l/data/600_699/0615.html

Afonso, J., Ramirez-Campillo, R., Clemente, F. M., Büttner, F. C., & Andrade, R. (2024). Les dangers d'une mauvaise interprétation et d'une mauvaise utilisation du « biais de publication » dans les méta-analyses : une revue pédagogique sur les méthodes basées sur les graphiques en entonnoir. *Sports Medicine*, *54*(2), 257–269.

AFP. (20 avril 2025). Le Brésil interdit l'hormonothérapie pour les mineurs transgenres. *MSN News*. https://web.archive.org/web/20250428141832/https://www.msn.com/en-in/news/other/brazil-prohibits-hormone-therapy-for-transgender-minors/ar-AA1D66l7

Agarwal, A., Hunt, B. J., Stegemann, M., Rochwerg, B., Lamontagne, F., Siemieniuk, R. A., Agoritsas, T., Askie, L., Lytvyn, L., Leo, Y.-S., Macdonald, H., Zeng, L., Alhadyan, A., Muna, A.-M., Amin, W., Da Silva, A. R. A., Aryal, D., Barragan, F. A. J., Bausch, F. J., … Vandvik, P. O. (2020). A living WHO guideline on drugs for covid-19. *BMJ*, m3379.

Akobeng, A. K. (2005). Principes de la médecine fondée sur les preuves. *Archives of Disease in Childhood*, *90*(8), 837–840.

Alder, S. (14 novembre 2024). Le Boston Children's Hospital condamné à payer 1,9 million de dollars dans le cadre d'un procès pour discrimination. *HIPAA Journal*. https://www.hipaajournal.com/boston-childrens-hospital-1-9-million-discrimination-lawsuit

Alder, S. (27 janvier 2025). Le ministère américain de la Justice abandonne les poursuites contre un chirurgien qui a révélé la poursuite des soins aux personnes transgenres au Texas Children's. *HIPAA Journal*. https://web.archive.org/web/20250317024625/https://www.hipaajournal.com/doj-unseals-criminal-hipaa-charges-eithan-haim/

Alfonseca, K., & Geho, L. (9 février 2024). Les idées fausses sur les soins aux jeunes transgenres poussent les médecins et les chercheurs à rétablir la vérité. ABC News. https://web.archive.org/web/20250506143231/https://abcnews.go.com/Politics/re searchers-dive-common-gender-affirming-care-youth-misconceptions/story?id=107041920

Allen, L. R., Watson, L. B., Egan, A. M., & Moser, C. N. (2019). Bien-être et tendances suicidaires chez les jeunes transgenres après un traitement hormonal affirmant leur genre. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, *7*(3), 302–311.

Académie américaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Académie américaine de pédiatrie et Association des hôpitaux pour enfants. (Octobre 2021). *Déclaration de l'Académie américaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, de l'Académie américaine de pédiatrie et de l'Association des hôpitaux pour enfants*. AACAP.Org. https://web.archive.org/web/20250504004715/https://www.aacap.org/App_Them es/AACAP/Docs/press/Declaration_National_Crisis_Oct-2021.pdf

Fondation de l'American Board of Internal Medicine. (2002). *Le professionnalisme médical dans le nouveau millénaire : une charte du médecin*. https://web.archive.org/web/20250501184435/https://www.abimfoundation.org/wh at-we-do/physician-charter

Conseil américain de pédiatrie. (29 mai 2024). *Certification en médecine de l'adolescence*. https://web.archive.org/web/20250924114254/https://www.abp.org/content/adole scent-medicine-certification

Association médicale américaine. (2016). *Code de déontologie médicale : droits des patients (avis 1.1.3)*. Association médicale américaine. https://web.archive.org/web/20250527181652/https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/patient-rights

Association médicale américaine. (2021). *Promouvoir l'équité en matière de santé : guide sur le langage, le discours et les concepts*. Association médicale américaine.

Association médicale américaine. (2022). *Défendre la communauté LGBTQ*. https://web.archive.org/web/20250511100430/https://www.ama-assn.org/delivering-care/population-care/advocating-lgbtq-community

Association américaine de psychiatrie. (1952). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (1re éd.). Association américaine de psychiatrie.

Association américaine de psychiatrie. (1968). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (2e éd.). Association américaine de psychiatrie.

Association américaine de psychiatrie. (1980). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (3e éd.). Association américaine de psychiatrie.

Association américaine de psychiatrie. (1994). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4e éd.). Association américaine de psychiatrie.

Association américaine de psychiatrie. (2013). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd.). Association américaine de psychiatrie.

Association américaine de psychiatrie. (2022). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux — Révision du texte* (5e éd.). Association américaine de psychiatrie.

Association américaine de psychiatrie. (18 juillet 2023). Lettre adressée au Congrès par 63 organisations sur les soins affirmant le genre. https://web.archive.org/web/20250503001539/https://www.psychiatry.org/getattac hment/2dbcc56f-7a59-4a81-9b3f-c2c8c4cffc48/APA-Group-Letter-Congressional-Leadership-Gender-Affirming-Care-07182023.pdf

Association américaine de psychologie. (9 mars 2023). *Réponses à vos questions sur les personnes transgenres, l'identité de genre et l'expression de genre*. https://web.archive.org/web/20250504121742/https://www.apa.org/topics/lgbtq/tr ansgender.pdf

Association américaine de psychologie. (Février 2024a). *Genre*. Style APA. https://web.archive.org/web/20250507131752/https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/bias-free-language/gender

Association américaine de psychologie. (2024b). *Déclaration de politique de l'APA sur l'affirmation des soins inclusifs fondés sur des preuves pour les personnes transgenres, de genre divers et non binaires, la lutte contre la désinformation et le rôle de la pratique et de la science psychologiques.* https://web.archive.org/web/20250511182154/https://www.apa.org/about/policy/transgender-nonbinary-inclusive-care.pdf

Société américaine des chirurgiens plasticiens. (14 août 2024). Déclaration de l'ASPS à la presse concernant la chirurgie de changement de sexe chez les adolescents. https://web.archive.org/web/20250507064527/https://www.plasticsurgery.org/for-medical-professionals/publications/psn-extra/news/asps-statement-to-press-regarding-gender-surgery-for-adolescents

Andrews, J. C., Schünemann, H. J., Oxman, A. D., Pottie, K., Meerpohl, J. J., Coello, P. A., Rind, D., Montori, V. M., Brito, J. P., Norris, S., Elbarbary, M., Post, P., Nasser, M., Shukla, V., Jaeschke, R., Brozek, J., Djulbegovic, B., & Guyatt, G. H. (2013). Lignes directrices GRADE : 15. Passer des preuves aux recommandations — déterminants de l'orientation et de la force d'une recommandation. *Journal of Clinical Epidemiology, 66(*7), 726–735.

Andrews, J., Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Alderson, P., Dahm, P., Falck-Ytter, Y., Nasser, M., Meerpohl, J., Post, P. N., Kunz, R., Brozek, J., Vist, G., Rind, D., Akl, E. A., & Schünemann, H. J. (2013). Lignes directrices GRADE : 14. Passer des preuves aux recommandations : importance et présentation des recommandations. *Journal of Clinical Epidemiology*, *66*(7), 719–725.

Anthem. (2023). *Lignes directrices cliniques UM : chirurgie d'affirmation du genre*. https://web.archive.org/web/20250307181942/https://files.providernews.anthem.c om/2715/CG-SURG-27.pdf

Antommaria, A. H. M. (2024). Prise de décision pour les adolescents atteints de dysphorie de genre. *Perspectives in Biology and Medicine*, *67*(2), 244–260.

Appleby, L. (2024). *Examen des suicides et de la dysphorie de genre au Tavistock and Portman NHS Foundation Trust : rapport indépendant*. Ministère de la Santé et des Affaires sociales. https://web.archive.org/web/20250503195421/https://www.gov.uk/government/pu blications/review-of-suicides-and-gender-dysphoria-at-the-tavistock-and-portman-nhs-foundation-trust/review-of-suicides-and-gender-dysphoria-at-the-tavistock-and-portman-nhs-foundation-trust-independent-report

Archer, J. (2019). La réalité et l'importance évolutive des différences psychologiques entre les sexes chez l'être humain. *Biological Reviews of the Cambridge Philosophical Society*, *94*(4), 1381–1415.

Archives of Disease in Childhood. (9 avril 2024). Série sur les services liés à l'identité de genre. *BMJ Journals*. https://web.archive.org/web/20250523043532/https://adc.bmj.com/pages/gender-identity-service-series

Arnoldussen, M., Hooijman, E. C., Kreukels, B. P., & de Vries, A. L. (2022). Association entre le QI avant traitement et les résultats scolaires après un traitement d'affirmation du genre, y compris la suppression de la puberté chez les adolescents transgenres. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *27*(4), 1069–1076.

Arsenych, A. (11 avril 2024). Un Ontarien remporte une bataille juridique pour le financement public d'une chirurgie d'affirmation du genre qualifiée d'« expérimentale ». *CTV News*. https://web.archive.org/web/20250507144704/https://www.ctvnews.ca/toronto/arti cle/ontarian-wins-legal-battle-for-public-funding-of-gender-affirming-surgery-argued-as-experimental/

Ascha, M., Sasson, D. C., Sood, R., Cornelius, J. W., Schauer, J. M., Runge, A., Muldoon, A. L., Gangopadhyay, N., Simons, L., Chen, D., Corcoran, J. F., & Jordan, S. W. (2022). Chirurgie du torse et dysphorie thoracique chez les adolescents et jeunes adultes transmasculins et non binaires. *JAMA Pediatrics, 76(*11), 1115–1122.

Ashley, F. (2019). Le contrôle de l'accès au traitement hormonal substitutif pour les patients transgenres est déshumanisant. *Journal of Medical Ethics*, *45*(7), 480–482.

Ashley, F. (2022a). La transition médicale chez les adolescents est éthique : une analogie avec la santé reproductive. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, *32*(2), 127–171.

Ashley, F. (2022b). *Interdire les pratiques de conversion des personnes transgenres : une analyse juridique et politique*. UBC Press.

Ashley, F. (2023). Interroger la thérapie d'exploration du genre. *Perspectives on Psychological Science*, *18*(2), 472–481.

Ashley, F., & Ells, C. (2018). En faveur de la prise en charge des chirurgies esthétiques importantes sur le plan éthique : chirurgie de féminisation du visage pour les personnes transgenres. *American Journal of Bioethics*, *18*(12), 23–25.

Ashley, F., Parsa, N., Kus, T., Leveille, L., Schevers, K., & Rider, G. N. (2025). Le contrôle des soins affirmant le genre est préjudiciable aux personnes détrans. *International Journal of Transgender Health*, 1–18.

Ashley, F., Parsa, N., Kus, T., & MacKinnon, K. R. (2023). Les évaluations de genre permettent-elles d'éviter les regrets dans les soins de santé transgenres ? Une revue narrative. *Psychologie de l'orientation sexuelle et de la diversité de genre*.

Ashley, F., Tordoff, D. M., Olson-Kennedy, J., & Restar, A. J. (2024). Les essais contrôlés randomisés sont méthodologiquement inappropriés dans les soins de santé destinés aux adolescents transgenres. *International Journal of Transgender Health*, *25*(3), 407–418.

Asseler, J. D., de Nie, I., Van Rooij, F. B., Steensma, T. D., Mosterd, D., Verhoeven, M. O., Goddijn, M., Huirne, J. A. F., & van Mello, N. M. (2024). Point de vue des personnes transgenres sur leurs décisions antérieures en matière de fertilité et leur infertilité actuelle : une étude qualitative. *Human Reproduction, 39(*9), 2032–2042.

Austin, A., Craig, S. L., & D'Souza, S. A. (2018). Une intervention cognitive comportementale AFFIRMative pour les jeunes transgenres : efficacité préliminaire. *Professional Psychology, Research and Practice*, *49*(1), 1–8.

Australian Associated Press. (28 janvier 2025). Le Queensland suspend la prescription de bloqueurs de puberté et d'hormones pour les enfants souffrant de dysphorie de genre. *The Guardian*. https://web.archive.org/web/20250501184534/https://www.theguardian.com/austr alia-news/2025/jan/28/queensland-halts-prescription-of-puberty-blockers-and-hormones-for-children-with-gender-dysphoria

Conseil national de la santé et de la recherche médicale du gouvernement australien. (2025). *Lignes directrices nationales de pratique clinique pour la prise en charge des personnes transgenres et de genre divers âgées de moins de 18 ans souffrant de dysphorie de genre.* https://web.archive.org/web/20250506002056/https://www.nhmrc.gov.au/health-advice/guidelines-care-trans-and-gender-diverse-people

Bachmann, C. J., Golub, Y., Holstiege, J., & Hoffmann, F. (2024). Troubles de l'identité de genre chez les jeunes en Allemagne : prévalence et tendances, 2013-2022. Une analyse des données d'assurance courantes à l'échelle nationale. *Deutsches Ärzteblatt International*. https://web.archive.org/web/20250502015427/https://di.aerzteblatt.de/int/archive/ article/239563

Bailey, J. M. (2020). Le modèle du stress minoritaire mérite d'être reconsidéré, et pas seulement élargi. *Archives of Sexual Behavior*, *49*(7), 2265–2268.

Bailey, J. M., & Blanchard, R. (2017). La dysphorie de genre n'est pas une chose unique. *4thWaveNow.* https://web.archive.org/web/20250509092915/https://4thwavenow.com/2017/12/0 7/gender-dysphoria-is-not-one-thing/

Bailey, J. M., & Diaz, S. (2023). Dysphorie de genre à apparition rapide : rapports des parents sur 1 655 cas possibles. *Journal of Open Inquiry in Behavioral Science*.

Bailey, J. M., & Zucker, K. J. (1995). Comportement sexuel typique de l'enfance et orientation sexuelle : analyse conceptuelle et revue quantitative. *Developmental Psychology*, *31*(1), 43–55.

Baker, K. E., Wilson, L. M., Sharma, R., Dukhanin, V., McArthur, K., & Robinson, K. A. (2021). Hormone therapy, mental health, and quality of life among transgender people: A systematic review. *Journal of the Endocrine Society*, *5*(4), 1–16.

Baker, K., & Restar, A. (2022). Utilisation et coûts des soins d'affirmation du genre chez une population transgenre bénéficiant d'une assurance commerciale. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, *50*(3), 456–470.

Bakker, A. (2021). *L'approche néerlandaise : cinquante ans de soins de santé pour les personnes transgenres à la clinique du genre de l'université libre d'Amsterdam*. Boom.

Bakker, J. (2024). Caractéristiques neurobiologiques associées à l'identité de genre : résultats d'études de neuroimagerie menées auprès d'une cohorte d'enfants et d'adolescents d'Amsterdam présentant une incongruité de genre. *Hormones and Behavior*, *34*, 105601.

Baldinger-Melich, P., Urquijo Castro, M. F., Seiger, R., Ruef, A., Dwyer, D. B., Kranz, G. S., Klöbl, M., Kambeitz, J., Kaufmann, U., & Windischberger, C. (2020). Le sexe a son importance : analyse multivariée des différences neuroanatomiques liées au sexe et au genre chez les personnes cisgenres et transgenres à l'aide de l'imagerie par résonance magnétique structurelle. *Cerebral Cortex, 30(*3), 1345–1356.

Balshem, H., Helfand, M., Schünemann, H. J., Oxman, A. D., Kunz, R., Brozek, J., Vist, G. E., Falck-Ytter, Y., Meerpohl, J., & Norris, S. (2011). Lignes directrices GRADE : 3. Évaluation de la qualité des preuves. *Journal of Clinical Epidemiology*, *64*(4), 401–406.

Bannerman, L. (26 juillet 2019). Médicaments bloquant la puberté : « Depuis quatre ans, je suis resté coincé dans mon enfance. » *The Times*. https://web.archive.org/web/20250503001546/https://www.thetimes.com/uk/healthcare/article/transgender-children-puberty-blocking-drugs-for-the-past-four-years-i-ve-been-stuck-as-a-child-5s6tkh7z2

Barnes, H. (2023). *Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock's Gender Service for Children*. Swift.

Baron, T., & Dierckxsens, G. (2022). Deux dilemmes pour l'éthique médicale dans le traitement de la dysphorie de genre chez les jeunes. *Journal of Medical Ethics*, *48*(9), 603–607.

Bartick, M., Dahlen, H., Gamble, J., Walker, S., Mathisen, R., & Gribble, K. (2025). Reconsidérer le « langage inclusif » : conséquences pour les soins de santé et l'équité d'un mouvement linguistique croissant visant à aborder l'identité de genre avec une voie à suivre. *Sexual and Reproductive Healthcare*, *44*, 101088.

Baxendale, S. (2024). L'impact de la suppression de la puberté sur les fonctions neuropsychologiques : une revue. *Acta Paediatrica*, *113*(6), 1156-1167.

Bazelon, E. (2022a, 15 juin). La bataille autour de la thérapie de genre. *New York Times*. https://web.archive.org/web/20250507094658/https://www.nytimes.com/2022/06/15/magazine/gender-therapy.html

Bazelon, E. (15 juin 2022b). Une frontière médicale. *New York Times*. https://web.archive.org/web/20250501184517/https://www.nytimes.com/2022/06/15/briefing/transgender-care-experts-divide.html

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principes d'éthique biomédicale* (8e éd.). Oxford University Press.

Becerra-Culqui, T. A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W. D., Getahun, D., Giammattei, S. V., Hunkeler, E. M., Lash, T. L., Millman, A., Quinn, V. P., Robinson, B., Roblin, D., Sandberg, D. E., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., & Goodman, M. (2018). Mental health of transgender and gender nonconforming youth compared with their peers. *Pediatrics, 141(*5), e20173845.

Becker-Hebly, I., Fahrenkrug, S., Campion, F., Richter-Appelt, H., Schulte-Markwort, M., & Barkmann, C. (2021). Santé psychosociale chez les adolescents et les jeunes adultes atteints de dysphorie de genre avant et après des interventions médicales d'affirmation du genre : une étude descriptive du Service d'identité de genre de Hambourg. *European Child and Adolescent Psychiatry, 30(*11), 1755–1767.

Benjamin, H. (1966). *Le phénomène transsexuel*. Julian Press.

Benjamin, H. (1967a). Introduction. Dans C. Jorgensen, *Christine Jorgensen : Une autobiographie personnelle*. Paul S. Eriksson.

Benjamin, H. (1967b). Transvestism and transsexualism in the male and female. *Journal of Sex Research*, *3*(2), 107–127.

Bentler, S. E., Liu, L., Obrizan, M., Cook, E. A., Wright, K. B., Geweke, J. F., Chrischilles, E. A., Pavlik, C. E., Wallace, R. B., Ohsfeldt, R. L., Jones, M. P., Rosenthal, G. E., & Wolinsky, F. D. (2009). Les conséquences d'une fracture de la hanche : placement à la sortie de l'hôpital, changement de l'état fonctionnel et mortalité. *American Journal of Epidemiology, 170(*10), 1290–1299.

Bester, J. C. (2024). Les mineurs n'ont pas l'autonomie nécessaire pour consentir à des soins affirmant leur genre : l'intérêt supérieur doit primer. *Hastings Center Report*, *54*(3), 57–58.

Bhargava, A., Arnold, A. P., Bangasser, D. A., Denton, K. M., Gupta, A., Hilliard Krause, L. M., Mayer, E. A., McCarthy, M., Miller, W. L., Raznahan, A., & Verma, R. (2021). Considérer le sexe comme une variable biologique dans les études fondamentales et cliniques : déclaration scientifique de la société d'endocrinologie. *Endocrine Reviews*, *42*(3), 219–258.

Biggs, M. (2020). Les bloqueurs de puberté et le risque de suicide chez les adolescents souffrant de dysphorie de genre. *Archives of Sexual Behavior*, *49*(7), 2227–2229.

Biggs, M. (2021). Réexamen de l'effet du traitement par analogues de la GnRH sur la densité minérale osseuse chez les jeunes adolescents atteints de dysphorie de genre. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, *34(7) : 937-939*.

Biggs, M. (2022). Suicide chez les adolescents transgenres orientés vers une clinique au Royaume-Uni. *Archives of Sexual Behavior*, *51*, 685–690.

Biggs, M. (2023a). Fonctionnement psychosocial chez les jeunes transgenres après un traitement hormonal [lettre à l'éditeur]. *New England Journal of Medicine*, *389*(16), 1536–1537.

Biggs, M. (2023b). Le protocole néerlandais pour les transsexuels mineurs : origines et preuves. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *49*(4), 348–368.

Blacklock, C. A., Tollit, M. A., Pace, C. C., Elphinstone, B., Zwickl, S., Cheung, A. S., Citron, K., Marsan, S., Zucker, N., Buzwell, S., & Pang, K. C. (2025). L'échelle d'euphorie de genre (GES) : développement d'un outil pour mesurer l'euphorie de genre. *International Journal of Transgender Health*, 1–12. https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2447768

Blanchard, R. (1989). Classification et étiquetage des dysphories de genre non homosexuelles. *Archives of Sexual Behavior*, *18*(4), 315–334.

Block, J. (2023a). La dysphorie de genre chez les jeunes est en augmentation, tout comme les désaccords entre professionnels. *BMJ*, *380*, 382.

Block, J. (2023b). Les recommandations norvégiennes sur le traitement pédiatrique du genre ne sont pas sûres, selon une étude. *BMJ*, p. 697.

Block, J. (2023c). Les responsables pédiatriques américains soutiennent l'approche d'affirmation du genre tout en demandant une révision des preuves. *BMJ*, p. 1877.

Block, J. (2023d, 11 juillet). La médecine de genre chez les jeunes est devenue un labyrinthe. *Boston Globe*. https://web.archive.org/web/20250502015402/https://www.bostonglobe.com/2023/11/07/opinion/gender-affirming-care-trans-kids/

Block, J. (2024a). Une controverse éclate au sujet de la participation de l'Association mondiale des professionnels de santé pour les personnes transgenres à l'élaboration des directives de l'OMS sur la santé des personnes transgenres. *BMJ*, q2227.

Block, J. (2024b). Médecine de genre aux États-Unis : pourquoi le rapport Cass n'a pas abouti. *BMJ*, *385*, q1141.

Block, J. (2024c, 16 avril). La WPATH qualifie le rapport Cass de fondé sur des prémisses erronées ; *publication X/Twitter*. https://x.com/writingblock/status/1780333432234823803

Block, J. (2024d, 24 juillet). Comment Planned Parenthood est-il devenu l'un des plus grands fournisseurs de testostérone du pays ? *The Free Press*. https://web.archive.org/web/20250501184531/https://www.thefp.com/p/how-did-planned-parenthood-become

Blunt, C. J. (12 juillet 2022). Le schéma pyramidal : origines et impact des pyramides de preuves. https://web.archive.org/web/20250501184148/http://cjblunt.com/the-pyramid-schema/

Bluth, K., Lathren, C., Clepper-Faith, M., Larson, L. M., Ogunbamowo, D. O., & Pflum, S. (2023). Améliorer la santé mentale des adolescents transgenres : mettre en œuvre la pleine conscience et l'auto-compassion chez les adolescents. *Journal of Adolescent Research*, *38*(2), 271–302.

BMJ. (1996). Le Code de Nuremberg (1947). *BMJ, 313*, 1448.

Boe c. Marshall, n° 2:22-Cv-00184 (M.D. Ala., 2022). https://web.archive.org/web/20250504230251/https://www.courtlistener.com/docket/63252064/boe-v-marshall/

Boerner, H. (1er août 2022). Ce que la science révèle réellement sur les soins affirmant le genre pour les enfants transgenres. *Scientific American*. https://web.archive.org/web/20250505020433/https://www.scientificamerican.co m/video/what-the-science-on-gender-affirming-care-for-transgender-kids-really-shows/

Boogers, L. S., Reijtenbagh, S. J. P., Wiepjes, C. M., Van Trotsenburg, A. S. P., Den Heijer, M., & Hannema, S. E. (2024). Évolution dans le temps des changements de composition corporelle chez les adolescents transgenres pendant la suppression de la puberté et le traitement hormonal. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 109(*8), e1593–e1601.

Boogers, L. S., Van Der Loos, M. A. T. C., Wiepjes, C. M., Van Trotsenburg, A. S. P., Den Heijer, M., & Hannema, S. E. (2023). Effet dose-dépendant de l'œstrogène sur la densité minérale osseuse chez les filles transgenres. *European Journal of Endocrinology, 189(*2), 290–296.

Borah L., Zebib L., Sanders H.M., Lane M., Stroumsa D., Chung K.C. (2023). Restrictions étatiques et accès géographique aux soins d'affirmation du genre pour les jeunes transgenres. *JAMA, 330*(4), 375–378.

Boskey, E. R., Scheffey, K. L., Pilcher, S., Barerra, E. P., McGregor, K., Carswell, J. M., Kant, J. D., & Kremen, J. (2025). Étude de cohorte rétrospective sur l'arrêt du traitement hormonal affirmant le genre chez les adolescents transgenres. *Journal of Adolescent Health,* S1054139X24005548.

Boyd, I., Hackett, T., & Bewley, S. (2022). Soins aux patients transgenres : une approche d'amélioration de la qualité en médecine générale. *Healthcare*, *10*(1), 121.

Breehl, L., & Caban, O. (2025). Physiologie, puberté. Dans *StatPearls*. StatPearls Publishing. https://web.archive.org/web/20250501184512/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/book s/NBK534827/

Brennan, J. M., Sinha, S., Boot-Haury, J., & Joseph, K. M. (2025). Aller au fond des choses : comparaison des risques médicaux et psychologiques liés à la gonadectomie chez les personnes ayant ou non subi une évaluation psychologique préopératoire. *International Journal of Transgender Health,* 1–18.https://doi.org/10.1080/26895269.2025.2454288

Brett, A. S., & McCullough, L. B. (2012). Répondre aux demandes des patients pour des interventions non bénéfiques. *JAMA*, *307*(2), 149.

Brezin, F., Busiah, K., Leroy, C., Fiot, E., Bensignor, C., Amouroux, C., Caquard, M., Cartault, A., Castets, S., Delcour, C., Devernay, M., Feigerlova, E., Hoarau, M., Lebon-Labich, B., Lambert, A.-S., Rouleau, S., Trouvin, M.-A., Vautier, V., & Martinerie, L. (2024). Prise en charge endocrinienne des adolescents transgenres : consensus d'experts du groupe de travail de la Société française d'endocrinologie et de diabétologie pédiatriques. *Archives de Pédiatrie.* https://doi.org/10.1016/j.arcped.2024.08.003

Brierley, J., Larcher, V., Hadjipanayis, A. A., & Grossman, Z. (2024). Déclaration de l'Académie européenne de pédiatrie sur la prise en charge clinique des enfants et adolescents atteints de dysphorie de genre. *Frontiers in Pediatrics*, *12*, 1298884.

Brignardello-Petersen, R., Carrasco-Labra, A., & Guyatt, G. H. (2021). Comment interpréter et utiliser une directive ou une recommandation de pratique clinique : guides d'utilisation de la littérature médicale. *JAMA*, *326*(15), 1516–1523.

Brik, T., Vrouenraets, L. J. J. J., de Vries, M. C., & Hannema, S. E. (2020). Trajectoires des adolescents traités par des analogues de l'hormone de libération des gonadotrophines pour dysphorie de genre. *Archives of Sexual Behavior*, *49*(7), 2611–2618.

Brossard, B. (2019). Pourquoi les troubles mentaux se développent et disparaissent : extension de la théorie des niches écologiques. *Social Science and Medicine*, *237*, 112445.

Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, I. D., Grimshaw, J., Hanna, S. E., Littlejohns, P., Makarski, J., Zitzelsberger, L., & pour le consortium AGREE Next Steps. (2010). AGREE II : faire progresser l'élaboration, la communication et l'évaluation des lignes directrices en matière de soins de santé. *Journal de l'Association médicale canadienne*, *182*(18), E839–E842.

Université Brown. (19 mars 2019). *Mise à jour : Déclarations de Brown sur l'étude relative à la dysphorie de genre*. https://web.archive.org/web/20250501184444/https://www.brown.edu/news/2019-03-19/gender

Broyles, V., & Trakas, E. (s.d.). *Pour diffusion immédiate.* Campagne pour les droits des enfants et des parents.

Brubaker, R. (2025). Identité de genre : l'évolution d'une catégorie. *Theory and Social Inquiry*, *1*(1), 1–50.

Brunskell-Evans, H., & Moore, M. (Eds.). (2018). *Transgender Children and Young People: Born in Your Own Body*. Cambridge Scholars Publishing.

Bullough, B., Bullough, V. L., & Elias, J. (Eds.). (1997). *Mélange des genres*. Prometheus.

Bumphenkiatikul, T., Sakpetch, T., Sungnuch, P., Huang, X., Hataiyusuk, S., & Wainipitapong, S. (2025). Pratiques non médicales d'affirmation du genre chez les personnes transgenres : revue systématique des implications pour la santé du bandage thoracique et du repliement génital. *International Journal of Sexual Health.* https://doi.org/10.1080/19317611.2025.2560416

Bungener, Sara. L., de Vries, A. L. C., Popma, A., & Steensma, T. D. (2020). Expériences sexuelles des jeunes personnes transgenres pendant et après un traitement d'affirmation du genre. *Pediatrics*, *146*(6), e20191411.

Bustos, V. P., Bustos, S. S., Mascaro, A., Del Corral, G., Forte, A. J., Ciudad, P., Kim, E. A., Langstein, H. N., & Manrique, O. J. (2021). Regrets après une chirurgie d'affirmation du genre : revue systématique et méta-analyse de la prévalence. *Plastic and Reconstructive Surgery: Global Open,* 9*(*3), e3477.

Butler, C., & Hutchinson, A. (2020). Débat : le besoin urgent de recherche et de services pour les personnes en transition ou en désition. *Santé mentale des enfants et des adolescents*, *25*(1), 45–47.

Button, K. S., Kounali, D., Thomas, L., Wiles, N. J., Peters, T. J., Welton, N. J., ... & Lewis, G. (2015). Différence minimale cliniquement importante sur l'inventaire de dépression de Beck-II selon le point de vue du patient. *Médecine psychologique, 45(*15), 3269–3279.

Byrne, A. (2023a). Plus d'informations sur « l'identité de genre ». *Archives of Sexual Behavior*, *52*(7), 2719-2721.

Byrne, A. (2023b). L'origine de l'« identité de genre ». *Archives of Sexual Behavior*, *52*(7), 2709–2711.

Byrne, A. (2024a). Un autre mythe de persistance ? *Archives of Sexual Behavior*, *53*(10), 3705–3709.

Byrne, A. (2024b). *Trouble with Gender: Sex Facts, Gender Fictions*. Polity Press.

Byrne, A., & Gorin, M. (2025). Un silence assourdissant : bioéthique et soins de santé affirmant le genre. Dans L. Krauss (Ed.), *La guerre contre la science*. Post Hill Press. https://web.archive.org/web/20250501151059/https://philarchive.org/archive/BYR ADSv3

Cambridge Health Alliance. (n.d.). *Fiche d'information sur les bloqueurs de puberté*. https://web.archive.org/web/20250501144422/https://www.challiance.org/file%20l ibrary/services%20and%20programs/primary%20care/lgbtq-plus%20living%20well/puberty-blocker-handout-eng-1.pdf

Campion, S. (5 mars 2022). Le Texas Children's Hospital suspend les traitements hormonaux prescrits aux enfants transgenres. *ABC13 Houston*. https://web.archive.org/web/20250501184155/https://abc13.com/transgender-children-mental-health-lgbtq-rights-texas-politics/11621048/

Cantor, J. M. (2020). Enfants et adolescents transgenres et de genre divers : vérification des faits de la politique de l'AAP. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *46*(4), 307–313.

Cantu, A. L., Moyer, D. N., Connelly, K. J., & Holley, A. L. (2020). Changements dans l'anxiété et la dépression entre l'admission et le premier suivi chez les jeunes transgenres dans une clinique d'endocrinologie pédiatrique. *Transgender Health*, *5*(3), 196–200.

Carande-Kulis, V. (2022). Normes requises pour l'élaboration de lignes directrices fondées sur des preuves par le CDC. *MMWR Supplements*, *71*.

Care Quality Commission. (2021). *Rapport d'inspection des services liés à l'identité de genre*. https://web.archive.org/web/20250125065413/https://api.cqc.org.uk/public/v1/rep orts/6e4fbf84-909c-46d7-835c-caf304cdd485?20221129062700

Carmichael, P., Butler, G., Masic, U., Cole, T. J., De Stavola, B. L., Davidson, S., Skageberg, E. M., Khadr, S., & Viner, R. M. (2021). Résultats à court terme de la suppression pubertaire chez un groupe sélectionné de jeunes âgés de 12 à 15 ans souffrant de dysphorie de genre persistante au Royaume-Uni. *PLoS ONE, 16(*2), e0243894.

Cass, H. (2022a). *Examen indépendant des services liés à l'identité de genre pour les enfants et les jeunes : rapport intermédiaire*. https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20230504111012/https://cass.i ndependent-review.uk/wp-content/uploads/2022/03/Cass-Review-Interim-Report-Final-Web-Accessible.pdf

Cass, H. (2022b, 18 août). *Entrée 8 — Au-delà des gros titres*. https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20250310143907/https://cass.i ndependent-review.uk/entry-8-beyond-the-headlines/

Cass, H. (2024a). *Examen indépendant des services liés à l'identité de genre pour les enfants et les jeunes : rapport final*. https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20250310143933/https://cass.i ndependent-review.uk/home/publications/final-report/

Cass, H. (2024b, 16 mai). *Examen indépendant des services liés à l'identité de genre pour les enfants et les jeunes : cliniques pour adultes souffrant de dysphorie de genre*. https://web.archive.org/web/20250501184502/https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2024/08/PRN01451-letter-from-dr-cass-to-john-stewart-james-palmer-may-2024.pdf

Cauldwell, D. O. (2006). Psychopathia transexualis. Dans S. Stryker & S. Whittle (Eds.), *The Transgender Studies Reader* (Vol. 1). Taylor & Francis.

Cavlan, D., Bharwani, N., & Grossman, A. (2010). Cancers surrénaliens sécrétant des androgènes et des œstrogènes. *Séminaires en oncologie*, *37*(6), 638–648.

Cavve, B. S., Bickendorf, X., Ball, J., Saunders, L. A., Thomas, C. S., Strauss, P., Marion, L., Siafarikas, A., Ganti, U., Wiggins, A., & Moore, J. K. (2024). Réidentification avec le sexe enregistré à la naissance dans une cohorte de cliniques pédiatriques spécialisées dans les questions de genre en Australie occidentale. *JAMA Pediatrics*, *178*(5), 446–453.

Centre d'évaluation et de recherche biologiques (CBER) et Centre d'évaluation et de recherche sur les médicaments (CDER) (octobre 2023). *Évaluation des avantages et des risques des nouveaux médicaments et produits biologiques - Guide à l'intention de l'industrie.* Département américain de la santé et des services sociaux, Administration des aliments et des médicaments. https://web.archive.org/web/20250501184503/https://www.fda.gov/media/152544/download

Centres pour le contrôle et la prévention des maladies. (21 mars 2025). *Cas et épidémies de rougeole*. https://web.archive.org/web/20250501164129/https://www.cdc.gov/measles/data-research/

Centres pour le contrôle et la prévention des maladies. (2023). Surveillance des comportements à risque chez les jeunes — États-Unis, 2021. *Rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité*, *72*(1).

Chelliah, P., Lau, M., & Kuper, L. E. (2024). Changements dans la dysphorie de genre, le stress interpersonnel lié à l'appartenance à une minorité et la santé mentale chez les jeunes transgenres après un an de traitement hormonal. *Journal of Adolescent Health*, *74*(6), 1106–1111.

Chen, D., Berona, J., Chan, Y.-M., Ehrensaft, D., Garofalo, R., Hidalgo, M. A., Rosenthal, S. M., Tishelman, A. C., & Olson-Kennedy, J. (2023). Fonctionnement psychosocial chez les jeunes transgenres après deux ans de traitement hormonal. *New England Journal of Medicine, 388(*3), 240–250.

Chen, D., Berona, J., & Olson-Kennedy, J. (2023). Fonctionnement psychosocial chez les jeunes transgenres après un traitement hormonal [réponse de l'auteur aux lettres à la rédaction]. *New England Journal of Medicine*, *389*(16), 1538–1539.

Chen, D., Simons, L., Johnson, E. K., Lockart, B. A., & Finlayson, C. (2017). Préservation de la fertilité chez les adolescents transgenres. *Journal of Adolescent Health*, *61*(1), 120–123.

Chen, D., Strang, J. F., Kolbuck, V. D., Rosenthal, S. M., Wallen, K., Waber, D. P., Steinberg, L., Sisk, C. L., Ross, J., Paus, T., Mueller, S. C., McCarthy, M. M., Micevych, P. E., Martin, C. L., Kreukels, B. P. C., Kenworthy, L., Herting, M. M., Herlitz, A., Haraldsen, I. R. J. H., … Garofalo, R. (2020). Paramètre consensuel : méthodologies de recherche pour évaluer les effets neurodéveloppementaux de la suppression pubertaire chez les jeunes transgenres. *Transgender Health,* 5*(*4), 246–257.

Cheng, P. J., Pastuszak, A. W., Myers, J. B., Goodwin, I. A., & Hotaling, J. M. (2019). Préoccupations liées à la fertilité chez les patients transgenres. *Andrologie et urologie translationnelles*, *8*(3), 209–218.

Cheung, C. R., Abbruzzese, E., Lockhart, E., Maconochie, I. K., & Kingdon, C. C. (2025). La médecine de genre et la revue Cass : pourquoi la médecine et le droit font mauvais ménage. *Archives of Disease in Childhood*, *110*, 251–255.

Chew, D., Anderson, J., Williams, K., May, T., & Pang, K. (2018). Traitement hormonal chez les jeunes atteints de dysphorie de genre : une revue systématique. *Pediatrics*, *141*(4), e20173742.

Chiniara, L. N., Viner, C., Palmert, M., & Bonifacio, H. (2019). Perspectives sur la préservation de la fertilité et la parentalité chez les jeunes transgenres et leurs parents. *Archives of Disease in Childhood*, *104*(8), 739–744.

Choukas-Bradley, S. (2024). Utilisation des réseaux sociaux et image corporelle chez les adolescents. Dans *Your Wellbeing in a Technology Rich World.* MIT Press. https://web.archive.org/web/20250501184425/https://wip.mitpress.mit.edu/pub/gi k297kw/release/1

Christensen, J. A., Oh, J., Linder, K., Imhof, R. L., Croarkin, P. E., Bostwick, J. M., & McKean, A. J. S. (2025). Revue systématique des interventions visant à réduire le risque de suicide chez les jeunes transgenres et de genre divers. *Child Psychiatry and Human Development, 56(*1), 88–100.

Chu, A. L. (11 mars 2024). Liberté sexuelle : l'argument moral en faveur de laisser les enfants transgenres changer de corps. *New York Magazine*. https://web.archive.org/web/20250501184404/https://nymag.com/intelligencer/arti cle/trans-rights-biological-sex-gender-judith-butler.html

Churcher Clarke, A., & Spiliadis, A. (2019). « Lever le couvercle de la boîte » : l'intérêt d'une évaluation clinique approfondie pour les adolescents présentant des difficultés d'identité de genre. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *24*(2), 338–352.

Ciancia, S., Dubois, V., Craen, M., Klink, D., Verroken, C., Vanderschueren, D., & Cools, M. (2024). Effets de la suppression de la puberté sur les os, la composition corporelle, la force de préhension et le profil glucolipidique chez les adolescents transgenres en début de puberté. *International Journal of Transgender Health*, 1–13.

Cigna. (2025). *Traitement de la dysphorie de genre : politique de couverture médicale.* https://web.archive.org/web/20250331010654/https://static.cigna.com/assets/chc p/pdf/coveragePolicies/medical/mm_0266_coveragepositioncriteria_gender_reas signment_surgery.pdf

Clark, C. J., Fjeldmark, M., Lu, L., Baumeister, R. F., Ceci, S., Frey, K., Miller, G., Reilly, W., Tice, D., Von Hippel, W., Williams, W. M., Winegard, B. M., & Tetlock, P. E. (2024). Tabous et autocensure chez les professeurs de psychologie américains. *Perspectives on Psychological Science*, 17456916241252085.

Clarke, B., Gillies, D., Illari, P., Russo, F., & Williamson, J. (2014). Mécanismes et hiérarchie des preuves. *Topoi*, *33*(2), 339–360.

Clarke, J. (2022). Sexe assigné à la naissance. *Columbia Law Review*, *122*(7), 1821–1898.

Clayton, A. (2023). Traitement affirmant le genre de la dysphorie de genre chez les jeunes : un environnement propice à l'effet placebo : implications pour la recherche et la pratique clinique. *Archives of Sexual Behavior*, 52 483–494.

Clayton, A., Malone, W. J., Clarke, P., Mason, J., & D'Angelo, R. (2021). Commentaire : Le signal et le bruit — remettre en question les avantages des bloqueurs de puberté pour les jeunes atteints de dysphorie de genre — un commentaire sur Rew et al. (2021). *Child and Adolescent Mental Health,* 3*,* 259–262.

Clayton, A., Smids, J., & McDeavitt, K. (2025). Lettre à l'éditeur sur « Le moment de la suppression de la puberté chez les adolescents transgenres et le fonctionnement sexuel après une vaginoplastie (van der Meulen et al., 2024) ». *Journal of Sexual Medicine*, qdaf030.

Coalition pour l'avancement et l'application des sciences psychologiques. (26 juillet 2021). *Déclaration de position de la CAAPS sur la dysphorie de genre à apparition rapide (ROGD)*. https://www.caaps.co/rogd-statement

Cohen-Kettenis, P. T., & Gooren, L. J. (1999). Transsexualisme : revue de l'étiologie, du diagnostic et du traitement. *Journal of Psychosomatic Research*, *46*(4), 315–333.

Cohen-Kettenis, P. T., & Kuiper, B. (1984). Transseksualiteit en psychotherapie. *Tijdschrift Voor Psychotherapie*, 10(3), 153–166.

Cohen-Kettenis, P. T, & Pfäfflin, F. (2003). *Transgenre et intersexualité chez les enfants et les adolescents : faire des choix*. SAGE Publications, Inc.

Cohen-Kettenis, P. T., Schagen, S. E. E., Steensma, T. D., de Vries, A. L. C., & Delemarre-van de Waal, H. A. (2011). Suppression de la puberté chez un adolescent souffrant de dysphorie de genre : suivi sur 22 ans. *Archives of Sexual Behavior, 40,* 843–847.

Cohn, J. (2023). Le taux de détransition est inconnu. *Archives of Sexual Behavior*, *52*(5), 1937–1952.

Coleman, E. (22 juillet 2023). J'ai contribué à la rédaction des normes de soins affirmant le genre. Le Texas fait fausse route. *Dallas News*. https://web.archive.org/web/20250501184455/https://www.dallasnews.com/opinion/commentary/2023/07/22/i-helped-write-gender-affirming-care-standards-texas-is-going-the-wrong-way/

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. J., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H., … Zucker, K. (2012). Normes de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et non conformes au genre, version 7. *International Journal of Transgenderism*, *13*(4), 165–232.

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., … Arcelus, J. (2022). Normes de soins pour la santé des personnes transgenres et de genre divers, version 8. *International Journal of Transgender Health, 23(*sup1), S1–S259.

Comité de bioéthique, Katz, A. L., Macauley, R. C., Mercurio, M. R., Moon, M. R., Okun, A. L., Opel, D. J., & Statter, M. B. (2016). Le consentement éclairé dans la prise de décision en pédiatrie. *Pediatrics, 138(*2), e20161484.

Comité sur la qualité des soins de santé en Amérique, Institut de médecine. (2001). *Combler le fossé de la qualité : un nouveau système de santé pour le XXIe siècle*. National Academy Press.

Plainte, Breen c. Olson-Kennedy, n° 24STCV32096 (Cal. Super. Ct., L.A. Cnty. 5 décembre 2024).

Cornell Health. (n.d.). *CornellHealth : Consentement éclairé pour un traitement hormonal masculinisant*. https://web.archive.org/web/20250501184350/https://health.cornell.edu/sites/health/files/docs/External%20Weblinks/Masculinizing-Hormones-Informed-Consent-Cornell-Health.pdf

Cornell University, & What We Know Project. (2017). Que disent les recherches universitaires sur l'effet de la transition de genre sur le bien-être des personnes transgenres ? https://web.archive.org/web/20250501184424/https://whatweknow.inequality.cornell.edu/topics/lgbt-equality/%20what-does-the-scholarly-research-say-about-the-well-being-of-transgender-people%20/

Correction. (2022). *International Journal of Transgender Health*, 23(Sup1), S259–S261.

Corzine, A., & Roy, A. (2024). Inside the black mirror: Current perspectives on the role of social media in mental illness self-diagnosis. *Discover Psychology*, *4*(1), 40.

Cosker-Rowland, R. (2025). *Identité de genre : ce que c'est et pourquoi c'est important*. Oxford University Press.

Costa, R., Dunsford, M., Skagerberg, E., Holt, V., Carmichael, P., & Colizzi, M. (2015). Soutien psychologique, suppression de la puberté et fonctionnement psychosocial chez les adolescents atteints de dysphorie de genre. *Journal of Sexual Medicine*, *12*(11), 2206–2214.

Conseil pour les choix en matière de soins de santé Finlande. (2020a). *Alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät* [Méthodes de traitement médical de la dysphorie liée à la variance de genre chez les mineurs]. palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Alaik%C3%A4iset_suositus.p df/c987a74c-dfac-d82f-2142-684f8ddead64/Alaik%C3%A4iset_suositus.pdf?t=1592317701000

Conseil pour les choix en matière de soins de santé Finlande. (2020b). *Recommandation du Conseil pour les choix en matière de soins de santé en Finlande (PALKO / COHERE Finlande)* [traduction certifiée non officielle]. https://web.archive.org/web/20250428201703/https://segm.org/sites/default/files/Finnish_Guidelines_2020_Minors_Unofficial%20Translation.pdf

Conseil pour les choix en matière de soins de santé en Finlande. (2020c). *Résumé d'une recommandation du COHERE Finlande*. https://web.archive.org/web/20250501184406/https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Summary_minors_en.pdf/aaf9a6e7-b970-9de9-165c-abedfae46f2e/Summary_minors_en.pdf

Crabtree, L., Connelly, K. J., Guerriero, J. T., Battison, E. A. J., Tiller-Ormord, J., Sutherland, S. M., & Moyer, D. N. (2024). Une histoire plus nuancée : les soins de santé pédiatriques affirmant le genre sont associés à la satisfaction et à la confiance. *Journal of Adolescent Health, 75(*5), 772–779.

Crowley, F., Mihalopoulos, M., Gaglani, S., Tewari, A. K., Tsao, C.-K., Djordjevic, M., Kyprianou, N., Purohit, R. S., & Lundon, D. J. (2023). Le cancer de la prostate chez les femmes transgenres : considérations relatives au dépistage, au diagnostic et à la prise en charge. *British Journal of Cancer, 128(*2), 177–189.

Cuijpers, P., Miguel, C., Harrer, M., Plessen, C. Y., Ciharova, M., Ebert, D., & Karyotaki, E. (2023). Thérapie cognitivo-comportementale vs conditions de contrôle, autres psychothérapies, pharmacothérapies et traitement combiné pour la dépression : une méta-analyse complète incluant 409 essais avec 52 702 patients. *World Psychiatry : Journal officiel de l'Association mondiale de psychiatrie (WPA)*, *22*(1), 105-115.

Curlin, F. (23 juillet 2024). La transition de genre médicalisée et le silence de la médecine et de la bioéthique. *Sensible Medicine*. https://web.archive.org/web/20250501184528/https://www.sensible-med.com/p/medicalized-gender-transition-and

Curridori, F. (15 mai 2024). Disforia di genere, al via la commissione che detterà le nuove linee guida. *Il Giornale*. https://web.archive.org/web/20240515150751/https://www.ilgiornale.it/news/interni/disforia-genere-commissione-che-detter-nuove-linee-guida-2322237.html

Curtin, S. C., Garnett, M. F., & Ahmad, F. B. (2023). *Estimations provisoires du suicide selon les caractéristiques démographiques : États-Unis, 2022*. https://web.archive.org/web/20250501184427/https://stacks.cdc.gov/view/cdc/13 5466.

Cservenka, A., Stroup, M. L., Etkin, A., & Nagel, B. J. (2015). Les effets de l'âge, du sexe et des hormones sur la réponse cérébrale liée aux conflits émotionnels pendant l'adolescence. *Brain and Cognition, 99,* 135–150.

Da Silva, L. M. B., Freire, S. N. D., Moretti, E., & Barbosa, L. (2024). Dysfonctionnement du plancher pelvien chez les hommes transgenres sous traitement hormonal d'affirmation du genre : une étude transversale descriptive. *International Urogynecology Journal 35*(5), 1077–1084.

Dahlen, S., Connolly, D., Arif, I., Junejo, M. H., Bewley, S., & Meads, C. (2021). Lignes directrices internationales en matière de pratiques cliniques pour les personnes transgenres et issues de minorités sexuelles : revue systématique et évaluation de la qualité. *BMJ Open*, *11*(4), e048943.

Damiano, M. (2024a, 1er novembre). « Certains n'étaient pas satisfaits » : au Boston Children's Hospital, un différend sur la manière de dépister les enfants en transition de genre. *Boston Globe*. https://web.archive.org/web/20250000000000*/https://www.bostonglobe.com/2024/11/01/metro/gender-affirming-care-trans-boston-childrens-hospital/

Damiano, M. (20 décembre 2024b). Une spécialiste de la santé des personnes transgenres explique ses préoccupations dans ce domaine. *Boston Globe*. https://web.archive.org/web/20250501184443/https://www.bostonglobe.com/2024/11/01/metro/gender-affirming-care-trans-boston-childrens-hospital/

D’Angelo, R. (2020). Qui est Phoenix ? *Journal of Medical Ethics*, *46*(11), 753–754.

D’Angelo, R. (2023). Soutenir l’autonomie des jeunes atteints de dysphorie de genre : la psychothérapie n’est pas une thérapie de conversion. *Journal of Medical Ethics*, *51*(1), 3–9.

D'Angelo, R., Syrulnik, E., Ayad, S., Marchiano, L., Kenny, D. T., & Clarke, P. (2021). Il n'existe pas de solution unique : en faveur de la psychothérapie pour traiter la dysphorie de genre. *Archives of Sexual Behavior*, *50*(1), 7–16.

Darzi, A. W. (2008). La médecine factuelle et le NHS : un commentaire. *Journal of the Royal Society of Medicine*, *101*(7), 342–344.

Datta, N., Matheson, B. E., Citron, K., Van Wye, E. M., & Lock, J. D. (2023). Mise à jour fondée sur des preuves concernant les traitements psychosociaux des troubles alimentaires chez les enfants et les adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *52*(2), 159–170.

Dawkins, R. (1976). *Le gène égoïste* (édition du 40e anniversaire, 2006). Oxford University Press.

de Blok, C. J. M., Wiepjes, C. M., Nota, N. M., van Engelen, K., Adank, M. A., Dreijerink, K. M. A., Barbé, E., Konings, I. R. H. M., & den Heijer, M. (2019). Risque de cancer du sein chez les personnes transgenres sous traitement hormonal : étude de cohorte nationale aux Pays-Bas. *BMJ*, l1652.

de Blok, C. J., Wiepjes, C. M., van Velzen, D. M., Staphorsius, A. S., Nota, N. M., Gooren, L. J., Kreukels, B. P., & den Heijer, M. (2021). Tendances de mortalité sur cinq décennies chez les personnes transgenres adultes sous traitement hormonal : rapport de la cohorte d'Amsterdam sur la dysphorie de genre. *The Lancet. Diabetes and Endocrinology,* 9*(*10), 663–670.

de Graaf, N. M., Giovanardi, G., Zitz, C., & Carmichael, P. (2018). Ratio hommes-femmes chez les enfants et les adolescents orientés vers le service de développement de l'identité de genre au Royaume-Uni (2009-2016). *Archives of Sexual Behavior*, *47*(5), 1301-1304.

de Graaf, N. M., Steensma, T. D., Carmichael, P., VanderLaan, D. P., Aitken, M., Cohen-Kettenis, P. T., & Zucker, K. J. (2022). Suicidité chez les adolescents transgenres orientés vers une clinique. *Adolescent Psychiatry*, *1*, 67–83.

de Nie, I., Asseler, J. D., Arnoldussen, M., Baas, S., de Vries, A. L. C., Huirne, J. A. F., Steensma, T. D., den Heijer, M., & van Mello, N. M. (2024). Réflexion sur l'importance de la constitution d'une famille et de la préservation de la fertilité : expériences des personnes transgenres ayant commencé un traitement d'affirmation de genre à l'adolescence. *Transgender Health*, 9(4), 298–306.

de Vries, A. L. C. (2020). Les défis liés au moment opportun pour supprimer la puberté chez les adolescents non conformes au genre. *Pediatrics*, *146*(4), e2020010611.

de Vries, A. L. C. (2022). Assurer la prise en charge des adolescents transgenres qui en ont besoin : réponse à « Reconsidérer le consentement éclairé pour les enfants, adolescents et jeunes adultes transgenres ». *Journal of Sex and Marital Therapy*, *49*(1), 108–114.

de Vries, A. L. C., Cohen-Kettenis, P. T., & Delemarre-van de Waal, H. (2006). Prise en charge clinique de la dysphorie de genre chez les adolescents. *International Journal of Transgenderism*, *9*(3–4), 83–94.

de Vries, A. L. C., & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Prise en charge clinique de la dysphorie de genre chez les enfants et les adolescents : l'approche néerlandaise. *Journal of Homosexuality*, *59*(3), 301–320.

de Vries, A. L. C., & Hannema, S. E. (2023). Preuves croissantes et questions en suspens concernant les soins prodigués aux adolescents transgenres. *New England Journal of Medicine*, *388*(3), 275–277.

de Vries, A. L. C., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C. F., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Résultats psychologiques chez les jeunes adultes après suppression de la puberté et changement de sexe. *Pediatrics, 134(*4), 696–704.

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 adolescents dysphoriques de genre. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 40(*8), 930–936.

de Vries, A. L. C., Richards, C., Tishelman, A. C., Motmans, J., Hannema, S. E., Green, J., & Rosenthal, S. M. (2021). Bell c. Tavistock and Portman NHS Foundation Trust [2020] EWHC 3274 : Évaluation des connaissances actuelles et des incertitudes dans les décisions relatives au traitement lié au genre des adolescents transgenres. *International Journal of Transgender Health*, *22*(3), 217–224.

de Vries, A. L. C., Steensma, T. D., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Suppression de la puberté chez les adolescents atteints d'un trouble de l'identité de genre : une étude prospective de suivi. *Journal of Sexual Medicine*, *8*(8), 2276–2283.

Delemarre-van de Waal, H. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2006). Prise en charge clinique du trouble de l'identité de genre chez les adolescents : un protocole sur les aspects psychologiques et pédiatriques endocrinologiques. *European Journal of Endocrinology*, *155*(suppl_1), S131–S137.

Delozier, A. M., Kamody, R. C., Rodgers, S., & Chen, D. (2020). Disparités en matière de santé chez les adolescents transgenres et de genre expansif : revue thématique dans le cadre du stress des minorités. *Journal of Pediatric Psychology*, *45*(8), 842–847.

Ministère de la Santé et des Affaires sociales. (29 mai 2024). De nouvelles réglementations restreignent la prescription et la fourniture d'hormones bloquant la puberté aux enfants et aux jeunes de moins de 18 ans. *GOV.UK.* https://web.archive.org/web/20250501184507/https://www.gov.uk/government/ne ws/new-restrictions-on-puberty-blockers

Déposition de J. Olson-Kennedy dans l'affaire LB c. Premera Blue Cross n° 2:23:Cv-00953-TSZ - 18/11/2024.

Derwahl, M., & Nicula, D. (2014). L'œstrogène et son rôle dans le cancer de la thyroïde. *Endocrine-Related Cancer*, *21*(5), T273–283.

Deutsch, M. (2020a, juillet). *Informations sur le traitement hormonal à base d'œstrogènes | Programme de santé affirmant le genre*. https://web.archive.org/web/20250322013733/https://transcare.ucsf.edu/article/in formation-estrogen-hormone-therapy

Deutsch, M. (2020b, juillet). *Informations sur le traitement hormonal à la testostérone | Programme de santé affirmant le genre*. https://web.archive.org/web/20250316094138/https://transcare.ucsf.edu/article/in formation-testosterone-hormone-therapy

Affaire DH c. Snyder : 21-15668, 07/07/2021, ID : 12164749, DktEntry : 22.

Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. (2011). Suivi à long terme de personnes transsexuelles ayant subi une chirurgie de réassignation sexuelle : étude de cohorte en Suède. *PLoS ONE*, *6*(2), e16885.

Dhejne, C., Öberg, K., Arver, S., & Landén, M. (2014). Analyse de toutes les demandes de chirurgie de changement de sexe en Suède, 1960-2010 : prévalence, incidence et regrets. *Archives of Sexual Behavior*, *43*(8), 1535-1545.

Diamond, G. S, Diamond, G. M., & Levy, S. (2021). Thérapie familiale basée sur l'attachement : théorie, modèle clinique, résultats et recherche sur les processus. *Journal of Affective Disorders*, *294*, 286–295.

Diamond, G. S., Wintersteen, M. B., Brown, G. K., Diamond, G. M., Gallop, R., Shelef, K., & Levy, S. (2010). Thérapie familiale basée sur l'attachement pour les adolescents ayant des idées suicidaires : essai contrôlé randomisé. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 49(*2), 122–131.

Diekema, D. S. (2020). Développement du cerveau des adolescents et prise de décision médicale. *Pediatrics*, *146*(Supplément 1), S18–S24.

Djulbegovic, B., & Guyatt, G. H. (2019). Preuves scientifiques et consensus dans les directives de pratique clinique. *JAMA*, *322*(8), 725.

Djulbegovic, B., & Guyatt, G. H. (2017). Progrès de la médecine fondée sur les preuves : un quart de siècle plus tard. *The Lancet*, *390*(10092), 415–423.

Docter, R. (2013). *Devenir une femme : une biographie de Christine Jorgensen*. Routledge. Doe c.

Horne, n° 4:23-cv-00185-JGZ (D. Ariz. 2023).

Dolotina, B., & Turban, J. L. (2022). Une approche multidimensionnelle et fondée sur des preuves pour améliorer la santé mentale des jeunes transgenres et de genre divers. *JAMA Network Open*, *5*(2), e220926.

Donkin, A., Rodseth, R., & Giddy, J. (2025). Appel à la SASOP pour qu'elle revoie sa position sur la prise en charge des « jeunes transgenres et non binaires ». *South African Journal of Psychiatry*, *31*.

Dopp, A. R., Peipert, A., Buss, J., De Jesus-Romero, R., Palmer, K., & Lorenzo-Luaces, L. (2024). *Interventions pour la dysphorie de genre et les problèmes de santé connexes chez les jeunes transgenres et de genre expansif : examen systématique des avantages et des risques pour éclairer la pratique, les politiques et la recherche*. RAND. https://web.archive.org/web/20250501163212/https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA3223-1.html

Dowshen, N., Baker, K., Garofalo, R., Chen, D., Inwards-Breland, D. J., Sequeira, G., ... & McNamara, M. (2025). Évaluation scientifique critique du rapport du ministère américain de la Santé et des Services sociaux sur la dysphorie de genre chez les enfants. *Journal of Adolescent Health*, *77*(3), 342–345.

Drescher, J. (2010). Diagnostics queer : parallèles et contrastes dans l'histoire de l'homosexualité, de la variance de genre et du Manuel diagnostique et statistique. *Archives of Sexual Behavior*, *39*(2), 427–460.

Drescher, J. (2014). Controverses dans les diagnostics de genre. *Santé LGBT*, *1*(1), 10–14.

Drescher, J. (2015). Queer diagnoses revisited: The past and future of homosexuality and gender diagnoses in DSM and ICD. *International Review of Psychiatry*, *27*(5), 386–395.

Drescher, J. (novembre 2017). *Diagnostic de dysphorie de genre*. Association américaine de psychiatrie. https://web.archive.org/web/20250501184526/https://www.psychiatry.org:443/psychiatrists/diversity/education/transgender-and-gender-nonconforming-patients/gender-dysphoria-diagnosis

Drescher, J. (2023). Consentement éclairé ou tactiques alarmistes ? Une réponse à l'article de Levine et al. intitulé « Reconsidérer le consentement éclairé pour les enfants, adolescents et jeunes adultes transgenres ». *Journal of Sex and Marital Therapy*, *49*(1):99–107.

Drescher, J., Cohen-Kettenis, P., & Winter, S. (2012). Prendre soin du corps : situer les diagnostics d'identité de genre dans la CIM-11. *International Review of Psychiatry*, *24*(6), 568–577.

Drescher, J., & Yarbrough, E. (2024). Incohérence de genre. Dans A. Tasman, M. B. Riba, R. D. Alarcón, C. A. Alfonso, S. Kanba, D. Lecic-Tosevski, D. M. Ndetei, C. H. Ng, & T. G. Schulze (Eds.), *Tasman's Psychiatry*. Springer International Publishing.

Eckert, A. J. (18 décembre 2020). *WTF is Gender-Affirming Medicine?!* https://www.youtube.com/watch?v=uwBdkln-ciw

Edwards-Leeper, L., & Anderson, E. (24 novembre 2021). Le système de santé mentale manque à ses obligations envers les enfants transgenres. *Washington Post*. https://web.archive.org/web/20250501184540/https://www.washingtonpost.com/outlook/2021/11/24/trans-kids-therapy-psychologist/

Edwards-Leeper, L., & Spack, N. P. (2012). Évaluation psychologique et traitement médical des jeunes transgenres dans un « service de gestion du genre » (GeMS) interdisciplinaire au sein d'un grand centre pédiatrique. *Journal of Homosexuality*, *59*(3), 321–336.

Eguale, T., Buckeridge, D. L., Verma, A., Winslade, N. E., Benedetti, A., Hanley, J. A., & Tamblyn, R. (2016). Association entre l'utilisation hors AMM de médicaments et les effets indésirables chez une population adulte. *JAMA Internal Medicine*, *176*(1), 55.

Ehrensaft, D. (2014). En transition : nos plus jeunes personnes transgenres. *Contemporary Psychoanalysis*, *50*(4), 571–592.

Ehrensaft. (2016). *L'enfant créatif en matière de genre*. L'expérience.

Ehrensaft, D. (2017a). Les jeunes non conformes au genre : perspectives actuelles. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, *8*, 57–67.

Ehrensaft, D. (14 juillet 2017b). Adams c. Le conseil scolaire du comté de St. Johns, Floride, n° 3:17-cv-00739-TJC-JBT. https://web.archive.org/web/20250501151153/https://lambdalegal.org/wp-content/uploads/2017/07/022-3._ehrensaft_declaration_2017-07-19.pdf

Eisenberg, J., Felleman, S., Bear, B., Mercier, R., Kazak, A. E., & Schwartz, B. I. (2024). Symptômes psychologiques et utilisation des services chez les patients transgenres et de genre divers avant et pendant la puberté. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, *37*(1), 45–50.

Eisenberg, M. E., McMorris, B. J., Rider, G. N., Gower, A. L., & Coleman, E. (2020). « C'est assez difficile d'aller chez le médecin quand on y est détesté. » Appel en faveur de soins affirmant le genre lancé par des adolescents transgenres et de genre divers aux États-Unis. *Health and Social Care in the Community, 28(*3), 1082–1089.

Elbe, L., Meyer, S., & Caughie, P. L. (2020). *Man Into Woman: A Comparative Scholarly Edition*. Bloomsbury Academic.

Elhakeem, A., Frysz, M., Tilling, K., Tobias, J. H., & Lawlor, D. A. (2019). Association entre l'âge de la puberté et l'accumulation osseuse entre 10 et 25 ans. *JAMA Network Open*, *2*(8), e198918.

Elliott, C. (décembre 2000). Une nouvelle façon d'être fou. *The Atlantic*. https://web.archive.org/web/20250503195359/https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2000/12/a-new-way-to-be-mad/304671/

Emmanuel, M., & Bokor, B. R. (2022). Stades de Tanner. Dans *StatPearls*. StatPearls Publishing. https://web.archive.org/web/20250501184512/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/book s/NBK470280/

Endocrine Society. (12 juin 2023). *L'AMA renforce sa politique de protection de l'accès aux soins d'affirmation du genre*. https://web.archive.org/web/20250501184512/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/book s/NBK470280/

Endocrine Society. (8 mai 2024). *Déclaration de l'Endocrine Society en faveur des soins affirmant le genre.* https://web.archive.org/web/20250501053204/https://www.endocrine.org/news-and-advocacy/news-room/2024/statement-in-support-of-gender-affirming-care

Entwistle, K. (2020). Débat : Retour à la réalité : les témoignages des personnes ayant inversé leur transition nous obligent à repenser la dysphorie de genre. *Child and Adolescent Mental Health*, *26*(1),15–16.

Ergun-Longmire, B., Vining-Maravolo, P., Graham, B., & Greydanus, D. E. (2023). Revue narrative : résultats du traitement de la puberté précoce centrale (PPC). *Médecine pédiatrique*, *6*(11), 15–15.

Erlangsen, A., Jacobsen, A. L., Ranning, A., Delamare, A. L., Nordentoft, M., & Frisch, M. (2023). Identité transgenre, tentatives de suicide et mortalité au Danemark. *JAMA*, *329*(24), 2145.

Escandón, J. M., Bustos, V. P., Bustos, S. S., Mascaro, A., Del Corral, G., Ciudad, P., Kim, E. A., Langstein, H. N., & Manrique, O. J. (2021). Réponse : Regrets après une chirurgie d'affirmation du genre : revue systématique et méta-analyse de la prévalence. *Chirurgie plastique et reconstructive : Global Open,* 9*(*11), e3954.

Espada, J., Sánchez-López, A., & Morales, A. (2023). Efficacité des traitements psychologiques de la dépression chez les enfants et les adolescents : une revue des revues. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, *10*(1).

Eugster, E. A. (2019). Traitement de la puberté précoce centrale. *Journal of the Endocrine Society*, *3*(5), 965–972.

Expósito-Campos, P., & D'Angelo, R. (2021). Lettre à l'éditeur : Regrets après une chirurgie d'affirmation du genre : revue systématique et méta-analyse de la prévalence. *Plastic and Reconstructive Surgery: Global Open*, *9*(11), e3951.

Expósito-Campos, P., Pérez-Fernández, J. I., & Salaberria, K. (2023). Interventions psychologiques affirmatives empiriquement étayées pour les jeunes et les adultes transgenres et non binaires : revue systématique. *Revue de psychologie clinique*, *100*, 102229.

Faden, R. R., Beauchamp, T. L., & King, N. M. P. (1986). *A History and Theory of Informed Consent*. Oxford University Press.

Farah, R., Rege, S. V., Cole, R. J., & Holstege, C. P. (2023). Tentatives de suicide présumées par auto-empoisonnement chez les personnes âgées de 10 à 19 ans pendant la pandémie de COVID-19 — États-Unis, 2020-2022. *MMWR. Rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité, 72(*16), 426-430.

Feinmann, J. (2025). Bloqueurs de puberté : d'anciens cliniciens de Tavistock déclarent qu'ils ne recommanderaient pas à leurs patients de participer à l'essai clinique du NHS. *BMJ*, *388*, r504.

Fenway Health. (s.d.). *FACTS about Anti-Trans Youth Bills*. https://web.archive.org/web/20250525050335/https://fenwayhealth.org/the-fenway-institute/health-policy/transyouthmatter/

Fenway Health. (2024a). *Consentement éclairé pour le traitement hormonal féminisant*. https://web.archive.org/web/20240527145336/https:/fenwayhealth.org/wp-content/uploads/Consent_Form_for_Feminizing_Therapy.pdf

Fenway Health. (2024b). *Consentement éclairé pour un traitement hormonal de masculinisation*. https://web.archive.org/web/20240527145318/https:/fenwayhealth.org/wp-content/uploads/Consent_Form_for_Masculinizing_Therapy.pdf

Fenway Health. (2025). *Risques et avantages de la suppression de la puberté*. https://web.archive.org/web/20250109100916/https:/fenwayhealth.org/wp-content/uploads/Puberty-Suppression-Risks-and-Benefits-English.pdf

Ferguson, C. J. (2025). Les expériences menées sur les réseaux sociaux prouvent-elles un lien avec la santé mentale ? Une revue méthodologique et méta-analytique. *Psychology of Popular Media*, *14*(2), 201–206.

Field R. I. (2008). Pourquoi la réglementation des soins de santé est-elle si complexe ? *P & T : revue évaluée par des pairs sur la gestion des formulaires*, *33*(10), 607–608.

Figliolia, J. (18 avril 2025). La logique dangereuse et confuse de la médecine de genre. *City Journal*. https://web.archive.org/web/20250501184450/https://www.city-journal.org/article/gender-medicine-trans-identifying-minors-wpath

Fisher, A. D., Ristori, J., Romani, A., Cassioli, E., Mazzoli, F., Cocchetti, C., Pierdominici, M., Marconi, M., Ricca, V., Maggi, M., Vignozzi, L., & Castellini, G. (2024). Retour vers le futur : le traitement par GnRHa chez les adolescents transgenres et de genre diversifié n'est-il qu'une phase d'évaluation prolongée ? *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 109(*6), 1565–1579.

Comité mixte des règles et de la législation des conseils de médecine et de médecine ostéopathique de Floride. (28 octobre 2022). *Atelier sur les règles du comité mixte des règles et de la législation*. Florida Channel. https://web.archive.org/web/20250501184418/https://thefloridachannel.org/videos/10-28-22-florida-boards-of-medicine-and-osteopathic-medicine-joint-rules-legislative-committee-rule-workshop/

Forcier, M., Van Schalkwyk, G., & Turban, J. (2020). *Identité de genre chez les enfants : soins affirmant le genre pour les jeunes transgenres et de genre divers*. Springer.

Foulkes, L., & Andrews, J. L. (2023). Les efforts de sensibilisation à la santé mentale contribuent-ils à l'augmentation du nombre de problèmes de santé mentale signalés ? Un appel à tester l'hypothèse de l'inflation de la prévalence. *New Ideas in Psychology*, *69*, 101010.

Fraser, L. (2009). La psychothérapie dans *les normes de soins* de l'Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres : contexte et recommandations. *International Journal of Transgenderism*, *11*(2), 110–126.

Freedman, B. (16 juillet 1987). L'équilibre et l'éthique de la recherche clinique. *New England Journal of Medicine*, *317*, 141-145.

Futuyama, D. J., & Kirkpatrick. (2017). *Evolution*. Sinauer.

Gagnon, D. R., Zhang, T.-J., Brand, F. N., & Kannel, W. B. (1994). Hématocrite et risque de maladie cardiovasculaire — Étude Framingham : suivi sur 34 ans.
American Heart Journal, *127*(3), 674–682.

Gawlik-Starzyk, A., Dora, M., Baran, D., Szostakiewicz, Ł., Trofimiuk-Müldner, M., Müldner-Nieckowski, Ł., Bielska-Brodziak, A., Adamczewska-Stachura, M., Antosz, A., Bajszczak, K., Barg, E., Barteczka-Eckert, B., Chodecka, A., Cichoń, L., Dobiała, E., Drosdzol-Cop, A., Fornalik, I., Holka-Pokorska, J., Iniewicz, G., … Grabski, B. (2025). Lignes directrices cadres pour le processus de prise en charge de la santé des adolescents transgenres (T) et non binaires (NB) souffrant de dysphorie de genre — Déclaration de principe du groupe d'experts. *Endokrynologia Polska, 76(*1), 1–28.

Gecsoyler, S. (20 avril 2024). Hilary Cass a mis en garde contre les menaces pour la sécurité après les abus « ignobles » liés à la révision des services de santé liés au genre du NHS. *The Guardian*. https://web.archive.org/web/20250501184534/https://www.theguardian.com/society/2024/apr/20/doctor-hilary-cass-warned-of-threats-to-safety-after-vile-abuse-over-nhs-gender-services-review

Geis, G. M., Saunders, B. S., Hillard, P., Comité de bioéthique, Yeargin-Allsopp, M., Geis, G. M., Loeff, D. S., Michelson, K. N., Ott, M., Elster, N., Diekema, D. S., Arora, K., McGee, M., Emanuel, A., Conseil sur les enfants handicapés, Noritz, G., Agrawal, R., Bell, D. S., Foster, J. E. A., … Comité de bioéthique. (2024). Examen de la contraception permanente chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes atteints de troubles du développement intellectuel : considérations éthiques, juridiques et médicales : rapport clinique. *Pediatrics, 154(*5), e2024068955.

GenderGP. (2 mars 2021). Combien de personnes font une détransition ? Explorer la détransition - Jack Turban. *GenderGP*. https://web.archive.org/web/20250501184505/https://www.gendergp.com/exploring-detransition-with-dr-jack-turban/

Gender Health Training Institute. (s.d.). *Formations*. https://web.archive.org/web/20250208171030/https://www.genderhealthtraining.com/trainings/

Georges, E., Brown, E. C. B., & Cohen, R. S. (2024). L'interdiction des soins affirmant le genre comme forme de maltraitance infantile : recadrer le débat. *Pediatrics*, *153*(1), e2023064292.

Société allemande de psychiatrie, psychosomatique et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (DGKJP). (2025). *AWMF-Leitlinie : Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter : Diagnostik und Behandlung (S2k).* Registre AWMF n° 028-014. Version 1.0. https://web.archive.org/web/20250501184408/https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-014l_S2k_Geschlechtsinkongruenz-Geschlechtsdysphorie-Kinder-Jugendliche-Diagnostik-Behandlung_2025-03_1.pdf

Getahun, D., Nash, R., Flanders, W. D., Baird, T. C., Becerra-Culqui, T. A., Cromwell, L., Hunkeler, E., Lash, T. L., Millman, A., Quinn, V. P., Robinson, B., Roblin, D., Silverberg, M. J., Safer, J., Slovis, J., Tangpricha, V., & Goodman, M. (2018).
Hormones sexuelles croisées et événements cardiovasculaires aigus chez les personnes transgenres : une étude de cohorte. *Annals of Internal Medicine*, *169*(4), 205.

Ghorayshi, A. (26 septembre 2022). De plus en plus d'adolescents transgenres optent pour une « chirurgie du haut ». *New York Times*.
https://web.archive.org/web/20250501184518/https://www.nytimes.com/2022/09/ 26/health/top-surgery-transgender-teenagers.html

Ghorayshi, A. (3 août 2023a). Un groupe médical soutient les traitements liés au genre chez les jeunes, mais demande une révision des recherches. *New York Times*.
https://web.archive.org/web/20250501184518/https://www.nytimes.com/2023/08/ 03/health/aap-gender-affirming-care-evidence-review.html

Ghorayshi, A. (23 août 2023b). Comment une petite clinique spécialisée dans le genre s'est retrouvée au cœur d'une tempête politique.
New York Times.
https://web.archive.org/web/20250501184519/https://www.nytimes.com/2023/08/ 23/health/transgender-youth-st-louis-jamie-reed.html

Ghorayshi, A. (13 mai 2024a). Hilary Cass affirme que les médecins américains sont « dépassés » en matière de médecine du genre chez les jeunes. *New York Times*. https://web.archive.org/web/20250501184519/https://www.nytimes.com/2024/05/ 13/health/hilary-cass-transgender-youth-puberty-blockers.html

Ghorayshi, A. (25 juin 2024b). Des documents montrent que les responsables de l'administration Biden ont fait pression pour supprimer les limites d'âge pour les opérations chirurgicales transgenres. *New York Times*. https://web.archive.org/web/20250501184520/https://www.nytimes.com/2024/06/ 25/health/transgender-minors-surgeries.html

Ghorayshi, A. (24 octobre 2024c). Une étude américaine sur les bloqueurs de puberté n'est pas publiée pour des raisons politiques, selon un médecin. *New York Times*. https://web.archive.org/web/20250501184521/https://www.nytimes.com/2024/10/ 23/science/puberty-blockers-olson-kennedy.html

Giedinghagen, A. (2023). Le tic dans TikTok et (où) tous les systèmes fonctionnent : les maladies induites par les réseaux sociaux de masse et le syndrome de Münchhausen par Internet comme modèles explicatifs des comportements pathologiques anormaux associés aux réseaux sociaux. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *28*(1), 270–278.

Gill-Peterson, J. (2018). *Histories of the Transgender Child*. University of Minnesota Press.

Giordano, S., Garland, F., & Holm, S. (2021). Dysphorie de genre chez les adolescents : les adolescents ou leurs parents peuvent-ils donner leur consentement valable à l'utilisation de bloqueurs de puberté ? *Journal of Medical Ethics*, *47*, 324–328.

GLAAD. (14 février 2023a). (Mise à jour) Plus de 180 journalistes et contributeurs du New York Times dénoncent dans une lettre commune la couverture médiatique biaisée des personnes transgenres. Plus de 100 organisations et personnalités se joignent à cet appel, citant des exemples de couverture médiatique inexacte et préjudiciable des personnes transgenres dans le New York Times. https://web.archive.org/web/20250501152655/https://glaad.org/releases/new-york-times-contributors-call-out-biased-coverage-of-transgender-people-in-joint-letter

GLAAD. (21 avril 2023b). *Jesse Singal*. GLAAD Accountability Project. https://web.archive.org/web/20250501150847/https://glaad.org/gap/jesse-singal/

Glintborg, D., Christensen, L. L., & Andersen, M. S. (2024). Soins de santé pour les personnes transgenres : résultats métaboliques et risque cardiovasculaire. *Diabetologia*, *67*(11), 2393–2403.

Goetz, T. G., & Keuroghlian, A. S. (2023). *Soins psychiatriques affirmant le genre*. American Psychiatric Association Publishing.

Gomez-Lumbreras, A., & Villa-Zapata, L. (2024). Exploration de la sécurité des traitements hormonaux affirmant le genre : étude observationnelle sur les effets indésirables des médicaments à partir de la base de données du système de notification des effets indésirables de la Food and Drug Administration. *Annals of Pharmacotherapy*, 10600280241231612.

Gonnabathula, K. P., & Yakubu, M. A. (2023). L'impact des hormones sexuelles sur la cognition et le traitement : une revue. *International Journal of Medical, Pharmacy and Drug Research, 7*(3), 9–15.

Goodwin, R. D., Weinberger, A. H., Kim, J. H., Wu, M., & Galea, S. (2020). Tendances en matière d'anxiété chez les adultes aux États-Unis, 2008-2018 : augmentation rapide chez les jeunes adultes. *Journal of Psychiatric Research*, *130*, 441-446.

Gorin, M. (2024). Quel est l'objectif des soins pédiatriques « affirmant le genre » ? *Hastings Center Report*, *54*(3), 35–50.

Gouvernement de l'Alberta. (31 octobre 2024). *Promouvoir des politiques visant à soutenir le système de santé*. https://web.archive.org/web/20250501184437/https://www.alberta.ca/advancing-policies-to-support-the-health-care-system.

Graham, R., Mancher, M., Miller Wolman, D., Greenfield, S., & Steinberg, E. (Eds.). (2011). *Des directives cliniques auxquelles nous pouvons nous fier.* National Academies Press. https://web.archive.org/web/20250501184149/http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/ NBK209539/

Green, A. E., DeChants, J. P., Price, M. N., & Davis, C. K. (2022). Association entre le traitement hormonal affirmant le genre et la dépression, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide chez les jeunes transgenres et non binaires. *Journal of Adolescent Health*, *70*(4), 643–649.

Green, R. (1966). Transsexualisme : aspects mythologiques, historiques et interculturels. Dans H. Benjamin, *The Transsexual Phenomenon*. Julian Press.

Green, R., Roberts, C. W., Williams, K., Goodman, M., & Mixon, A. (1987). Comportements spécifiques au genre opposé pendant l'enfance et orientation homosexuelle ultérieure. *British Journal of Psychiatry*, *151*, 84–88.

Greenson, R. R. (1964). Sur l'homosexualité et l'identité de genre. *International Journal of Psycho-Analysis*, *45*, 217–219.

Gregory, A. (27 novembre 2021). Le gouvernement néerlandais « sincèrement désolé » pour la loi sur la reconnaissance du genre qui exigeait la stérilisation pour la reconnaissance légale. *The Independent*. https://web.archive.org/web/20250501184509/https://www.independent.co.uk/news/world/europe/dutch-transgender-sterilisation-law-apology-b1965384.html

Gribble, K. (2025). La neutralisation du langage dans la recherche et les soins de santé destinés aux femmes : une histoire de marginalisation de la science, d'impérialisme culturel et d'abus de pouvoir. Dans L. Krauss (dir.), *The War on Science*. Post Hill Press.

Grimstad, F. W., Knoll, M. M., & Jacobson, J. D. (2021). L'utilisation de l'oxandrolone chez les jeunes transmasculins semble augmenter la taille à l'âge adulte : preuves préliminaires. *LGBT Health*, *8*(4), 300–306.

Grynberg, M., Fanchin, R., Dubost, G., Colau, J.-C., Brémont-Weil, C., Frydman, R., & Ayoubi, J.-M. (2010). Histologie des voies génitales et du tissu mammaire après administration prolongée de testostérone chez une population transsexuelle femme-homme. *Reproductive BioMedicine Online*, *20*(4), 553–558.

Gutiérrez-Sacristán, A., Serret-Larmande, A., Hutch, M. R., Sáez, C., Aronow, B. J., Bhatnagar, S., Bonzel, C.-L., Cai, T., Devkota, B., Hanauer, D. A., Loh, N. H. W., Luo, Y., Moal, B., Ahooyi, T. M., Njoroge, W. F. M., Omenn, G. S., Sanchez-Pinto, L. N., South, A. M., Sperotto, F., … Zucco, C. (2022). Hospitalisations liées à des troubles mentaux chez les adolescents aux États-Unis et en France pendant la pandémie de COVID-19. *JAMA Network Open*, *5*(12), e2246548.

Guyatt, G. H. (2010). Le problème épineux des lignes directrices et des conflits d'intérêts : une solution potentielle. *Annals of Internal Medicine*, *152*(11), 738.

Guyatt, G. H., Cairns, J., Churchill, D., Cook, D., Haynes, B., Hirsh, J., Irvine, J., Levine, M., Levine, M., & Nishikawa, J. (1992). Médecine fondée sur les preuves : une nouvelle approche de l'enseignement de la pratique médicale. *JAMA, 268(*17), 2420–2425.

Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Kunz, R., Atkins, D., Brozek, J., Vist, G., Alderson, P., Glasziou, P., Falck-Yttr, Y., & Schünemann, H. J. (2011). Lignes directrices GRADE : 2. Formuler la question et décider des résultats importants. *Journal of Clinical Epidemiology, 64(*4), 395–400.

Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Kunz, R., Brozek, J., Alonso-Coello, P., Rind, D., Devereaux, P. J., Montori, V. M., Freyschuss, B., Vist, G., Jaeschke, R., Williams, J. W., Murad, M. H., Sinclair, D., Falck-Ytter, Y., Meerpohl, J., Whittington, C., Thorlund, K., Andrews, J., & Schünemann, H. J. (2011). Lignes directrices GRADE : 6. Évaluation de la qualité des preuves — Imprécision. *Journal of Clinical Epidemiology, 64(*12), 1283–1293.

Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Kunz, R., Woodcock, J., Brozek, J., Helfand, M., Alonso-Coello, P., Falck-Ytter, Y., Jaeschke, R., Vist, G., Akl, E. A., Post, P. N., Norris, S., Meerpohl, J., Shukla, V. K., Nasser, M., & Schünemann, H. J. (2011). Lignes directrices GRADE : 8. Évaluation de la qualité des preuves — indirectivité. *Journal of Clinical Epidemiology, 64(*12), 1303–1310.

Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Kunz, R., Woodcock, J., Brozek, J., Helfand, M., Alonso-Coello, P., Glasziou, P., Jaeschke, R., Akl, E. A., Norris, S., Vist, G., Dahm, P., Shukla, V. K., Higgins, J., Falck-Ytter, Y., & Schünemann, H. J. (2011). Lignes directrices GRADE : 7. Évaluation de la qualité des preuves — incohérence. *Journal of Clinical Epidemiology, 64(*12), 1294–1302.

Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Montori, V., Vist, G., Kunz, R., Brozek, J., Alonso-Coello, P., Djulbegovic, B., Atkins, D., Falck-Ytter, Y., Williams, J. W., Meerpohl, J., Norris, S. L., Akl, E. A., & Schünemann, H. J. (2011). Lignes directrices GRADE : 5. Évaluation de la qualité des preuves — biais de publication. *Journal of Clinical Epidemiology*, *64*(12), 1277–1282.

Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Sultan, S., Glasziou, P., Akl, E. A., Alonso-Coello, P., Atkins, D., Kunz, R., Brozek, J., Montori, V., Jaeschke, R., Rind, D., Dahm, P., Meerpohl, J., Vist, G., Berliner, E., Norris, S., Falck-Ytter, Y., Murad, M. H., & Schünemann, H. J. (2011). Lignes directrices GRADE : 9. Évaluation de la qualité des preuves. *Journal of Clinical Epidemiology, 64(*12), 1311–1316.

Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P., & Schünemann, H. J. (2008). GRADE : un consensus émergent sur l'évaluation de la qualité des preuves et la force des recommandations. *BMJ, 336(*7650), 924–926.

Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G., Kunz, R., Brozek, J., Alonso-Coello, P., Montori, V., Akl, E. A., Djulbegovic, B., & Falck-Ytter, Y. (2011). Lignes directrices GRADE : 4. Évaluation de la qualité des preuves — limites des études (risque de biais). *Journal of Clinical Epidemiology*, *64*(4), 407–415.

Guyatt, G. H., Haynes, R. B., Jaeschke, R. Z., Cook, D. J., Green, L., Naylor, C. D., Wilson, M. C., Richardson, W. S., Groupe de travail sur la médecine fondée sur les preuves, & Groupe de travail sur la médecine fondée sur les preuves. (2000). Guides d'utilisation de la littérature médicale : XXV. Médecine fondée sur les preuves : principes d'application des guides d'utilisation aux soins des patients. *JAMA, 284(*10), 1290-1296.

Guyatt, G. H., Hultcrantz, M., Agoritsas, T., Iorio, A., Vandvik, P. O., & Montori, V. M. (2025). Pourquoi le Core GRADE est nécessaire : introduction à une nouvelle série dans *The BMJ*. *BMJ*, *389*, e081902.

Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Vist, G. E., Liberati, A., & Schünemann, H. J. (2008). Going from evidence to recommendations. *BMJ (Clinical Research Ed.), 336(*7652), 1049–1051.

Guyatt, G. H., Rennie, D., Meade, M., & Cook, D. (Eds.). (2015). *Guides d'utilisation de la littérature médicale : les bases de la pratique clinique fondée sur les preuves* (3e édition). McGraw-Hill Education.

Hacking, I. (1998). *Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*. University of Virginia Press.

Haidt, J. (2024). *The Anxious Generation: How the Great Rewiring of Childhood is Causing an Epidemic of Mental Illness*. Penguin Press.

Haig, D. (2023). Sur les origines de l'identité de genre. *Archives of Sexual Behavior*, *52*(7), 2717-2718.

Haim, E. (12 janvier 2024). Pas sous ma surveillance : un lanceur d'alerte sur les « soins affirmant le genre » prend la parole. *City Journal*. https://web.archive.org/web/20250501184449/https://www.city-journal.org/article/a-whistleblower-on-gender-affirming-care-speaks-out

Hall, R. C. W., Hall, R. C. W., & Chapman, M. J. (2005). Complications psychiatriques liées à l'abus de stéroïdes anabolisants. *Psychosomatics*, *46*(4), 285–290.

Hall, R., Taylor, J., Hewitt, C. E., Heathcote, C., Jarvis, S. W., Langton, T., & Fraser, L. (2024). Impact de la transition sociale liée au genre chez les enfants et les adolescents : revue systématique. *Archives of Disease in Childhood*, *109*(Suppl 2), s12-s18.

Hallyburton, A. (2022). Diagnostic overshadowing: An evolutionary concept analysis on the misattribution of physical symptoms to pre-existing psychological illnesses. *International Journal of Mental Health Nursing*, *31*(6), 1360–1372.

Haltigan, J. D., Pringsheim, T. M., & Rajkumar, G. (2023). Les réseaux sociaux comme incubateur de la psychopathologie de la personnalité et du comportement : authenticité des symptômes et des troubles ou contagion sociale psychosomatique ? *Comprehensive Psychiatry*, *121*, 152362.

Hamburger, C. (1953). Le désir de changement de sexe tel qu'il ressort des lettres personnelles de 465 hommes et femmes. *Acta Endocrinologica*, *14*(4), 361–375.

Hamburger, C., Copenhagen, G. K., Sturup, Herstedvester, & Dahl-Iversen. (1953). Travestisme : traitement hormonal, psychiatrique et chirurgical. *Journal of the American Medical Association*, *152*(5), 391.

Hamedani, A. (3 novembre 2014). Les homosexuels poussés à changer de sexe. *BBC News*. https://web.archive.org/web/20250501184439/https://www.bbc.com/news/magazi ne-29832690

Hannema, S. E., Busiah, K., Butler, G., Claahsen-van De Grinten, H. L., Cools, M., Gawlik-Starzyk, A. M., Klink, D., Main, K. M., Martinerie, L., Richter-Unruh, A., Skordis, N., & De Vries, M. C. (2024). Prise en charge endocrinienne des adolescents transgenres et de genre divers : avis d'experts du groupe de travail de l'ESPE sur l'incongruité de genre et du groupe thématique principal de l'Endo-ERN sur le développement et la maturation sexuels. *Hormone Research in Paediatrics,* 1–41.

Hansen, M. V., Giraldi, A., Main, K. M., Tingsgård, J. V., & Ewers, M. (2023). Sundhedsfaglige tilbud til børn og unge med kønsubehag [Services de santé pour les enfants et les adolescents souffrant de dysphorie de genre]. *Ugeskrift for Laeger*, *185*(77), V11220740.

Hansford, A. (10 juin 2024). Deux organisations anti-transgenres répertoriées comme « groupes haineux » par une association caritative de défense des droits civiques. *Pink News*. https://web.archive.org/web/20250501145150/https://www.thepinknews.com/202 4/06/10/anti-trans-organisations-hate-groups-southern-poverty-law-center/

Hardin, A. P., Hackell, J. M., Comité sur la pratique et la médecine ambulatoire, Simon, G. R., Boudreau, A. D. A., Baker, C. N., Barden, G. A., III, Meade, K. E., Moore, S. B., & Richerson, J. (2017). Limite d'âge en pédiatrie. *Pediatrics*, *140*(3), e20172151.

Hare, D. L. (2023). Fonctionnement psychosocial chez les jeunes transgenres après un traitement hormonal [lettre à l'éditeur]. *New England Journal of Medicine*, *389*(16), 1537.

Harmon, A. (4 décembre 2024). Ces 26 États ont restreint les traitements de transition de genre pour les mineurs depuis 2021. *New York Times*. https://web.archive.org/web/20250501184521/https://www.nytimes.com/2024/12/ 04/us/gender-transition-bans-states.html

Hariton, E., & Locascio, J. J. (2018). Essais contrôlés randomisés : la référence en matière de recherche sur l'efficacité. *BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *125*(13), 1716.

Harris, G., & Carey, B. (8 juin 2008). Les chercheurs ne divulguent pas l'intégralité des rémunérations liées aux médicaments. *New York Times*. https://web.archive.org/web/20250501184515/https://www.nytimes.com/2008/06/ 08/us/08conflict.html

Harris, R. M., Kolaitis, I. N., & Frader, J. E. (2020). Questions éthiques liées à la préservation de la fertilité chez les jeunes transgenres. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, *37*(10), 2453–2462.

Association internationale Harry Benjamin sur la dysphorie de genre. (12 février 1979). *Normes de soins : réassignation sexuelle hormonale et chirurgicale des personnes souffrant de dysphorie de genre,* version 1.

Association internationale Harry Benjamin pour la dysphorie de genre. (Février 2001). *Normes de soins pour les troubles de l'identité de genre,* sixième version. https://web.archive.org/web/20250328095134/https://www.cpath.ca/wp-content/uploads/2009/12/WPATHsocv6.pdf

Harvard Medical School. (n.d.). *Advancing Excellence in Transgender Health: A Course for the Whole Care Team*. https://web.archive.org/web/20250321040231/https://cmecatalog.hms.harvard.edu/advancing-excellence-transgender-health

Haslam, N. (2016). Effets de boucle et élargissement du concept de trouble mental. *Journal of Psychopathology*, *22*(1), 4–9.

Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). La stigmatisation et le stress des minorités en tant que déterminants sociaux de la santé chez les jeunes lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres : preuves issues de la recherche et implications cliniques. *Pediatric Clinics*, *63*(6), 985–997.

Havelock Ellis, H. (1937). *Études sur la psychologie du sexe* (vol. 2). Random House.

Havens, J. F., Marr, M. C., & Hirsch, E. (2022). Éditorial : Du trouble bipolaire au trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle : défis liés à la spécificité du diagnostic et du traitement chez les jeunes traumatisés. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *61*(3), 364–365.

Santé et Services sociaux. (19 février 2025). *Définitions fondées sur le sexe*. https://web.archive.org/web/20250502015426/https://womenshealth.gov/article/s ex-based-definitions

Conseil de la santé des Pays-Bas. (13 mai 2024). Adviesaanvraag minister voor Medische Zorg over transgenderzorg [Demande d'avis du ministre des Soins médicaux sur les soins aux personnes transgenres]. https://web.archive.org/web/20250501150826/https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviesaanvragen/2024/05/13/adviesaanvraag-minister-voor-mz-over-transgenderzorg

Heathcote, C., Taylor, J., Hall, R., Jarvis, S. W., Langton, T., Hewitt, C. E., & Fraser, L. (2024). Interventions de soutien psychosocial pour les enfants et les adolescents souffrant de dysphorie ou d'incongruité de genre : une revue systématique. *Archives of Disease in Childhood*, *109*, s19–s32.

Heino, E., Fröjd, S., Marttunen, M., & Kaltiala, R. (2023). L'identité transgenre est associée à des idées suicidaires graves chez les adolescents finlandais. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, *35*(1), 101–108.

Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P., Delemarre-van de Waal, H. A., Gooren, L. J., Meyer, W. J., Spack, N. P., Tangpricha, V., & Montori, V. M. (2009). Traitement endocrinien des personnes transsexuelles : directive clinique de l'Endocrine Society. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 94(*9), 3132–3154.

Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., Rosenthal, S. M., Safer, J. D., Tangpricha, V., & T'Sjoen, G. G. (2017). Traitement endocrinien des personnes dysphoriques/incongruentes de genre : directive clinique de l'Endocrine Society. *Endocrine Practice, 23(*12), 1437–1437.

Herdt, G. (1996). *Troisième sexe, troisième genre : au-delà du dimorphisme sexuel dans la culture et l'histoire*. Zone Books.

Hertoft, P., & Sørensen, T. (1979). Transsexualité : quelques remarques basées sur l'expérience clinique. Dans R. Porter & J. Whelan (Eds.), *Ciba Foundation Symposium 62 - Sexe, hormones et comportement*. Wiley.

Hidalgo, M. A., Chen, D., Tishelman, A. C., Olson-Kennedy, J., Chan, Y.-M., Garofalo, R., Petras, H., Rosenthal, S. M., & Ehrensaft, D. (2024). Diversité des genres chez les enfants et santé mentale : protocole pour le projet longitudinal et observationnel Gender Journey. *JMIR Research Protocols, 13,* e55558.

Hidalgo, M. A., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C., Clark, L. F., Garofalo, R., Rosenthal, S. M., Spack, N. P., & Olson, J. (2013). Le modèle d'affirmation du genre : ce que nous savons et ce que nous voulons apprendre. *Human Development, 56(*5), 285–290.

Higgins, J. P. T., Chandler, J., Cumpston, J., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2019). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (2e éd.). John Wiley & Sons Ltd.

Higgins, J., Thomas, J., Higgins, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M., & Welch, V. (Eds.). (2024). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, Version 6.5. Cochrane. https://web.archive.org/web/20250501163213/https://training.cochrane.org/handbook/current

Hisle-Gorman, E., Schvey, N. A., Adirim, T. A., Rayne, A. K., Susi, A., Roberts, T. A., & Klein, D. A. (2021). Utilisation des soins de santé mentale par les jeunes transgenres avant et après un traitement d'affirmation. *Journal of Sexual Medicine*, *18*(8), 1444–1454.

Hodge, R. S. (1950). Aspects médico-légaux du traitement des délinquants sexuels, avec discussion d'une méthode de traitement par extraits glandulaires. *Medico-Legal Journal*, *18*(4), 130–144.

Hoffman, B. D. (23 mai 2024). Politique du groupe pédiatrique sur les soins affirmant le genre. *New York Times*. https://web.archive.org/web/20250501151747/https://www.nytimes.com/2024/05/23/opinion/biden-trump-polls.html

Hoffmann-Eßer, W., Siering, U., Neugebauer, E. A. M., Brockhaus, A. C., McGauran, N., & Eikermann, M. (2018). Évaluation des lignes directrices avec AGREE II : enquête en ligne sur l'influence potentielle des éléments AGREE II sur l'évaluation globale de la qualité des lignes directrices et recommandation d'utilisation. *BMC Health Services Research, 18(*1), 143.

Hollinsaid, N. L., Weisz, J. R., Chorpita, B. F., Skov, H. E., & Price, M. A. (2020). Efficacité et acceptabilité des traitements empiriquement validés chez les jeunes issus de minorités sexuelles dans quatre essais contrôlés randomisés. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *88*(12), 1053–1064.

Hooven, C. K. (2023). La liberté académique est une question de justice sociale : sexe, genre et culture de l'annulation sur les campus. *Archives of Sexual Behavior*, *52*(1), 35–41.

Commission judiciaire de la Chambre des représentants (Congrès américain). (9 avril 2025). *Annonce d'audience : « Mettre fin aux poursuites judiciaires contre les lanceurs d'alerte qui protègent les enfants ».* https://web.archive.org/web/20250501184357/https://judiciary.house.gov/committ ee-activity/hearings/ending-lawfare-against-whistleblowers-who-protect-children-0

Hughes, L. D., King, W. M., Gamarel, K. E., Geronimus, A. T., Panagiotou, O. A., & Hughto, J. M. W. (2022). Différences dans la mortalité toutes causes confondues entre les personnes transgenres et non transgenres bénéficiant d'une assurance privée. *Démographie, 59(*3), 1023-1043.

Hughes, M. (2024). Les dossiers WPATH. *Environmental Progress*. https://web.archive.org/web/20250501184343/https://environmentalprogress.org/ s/WPATH-Report-and-Files111.pdf

Hughes L. D., Charlton B. M., Berzansky I., Corman J. D. (2025). Médicaments affirmant le genre chez les adolescents transgenres aux États-Unis, 2018-2022. *JAMA Pediatrics*, *179*(3), 342-344.

Hull, M., & Parnes, M. (2021). Tics et TikTok : les tics fonctionnels se propagent via les réseaux sociaux. *Movement Disorders Clinical Practice*, *8*(8), 1248–1252.

Human Rights Campaign. (s.d.). *Carte : Attaques contre les soins affirmant le genre par État*. https://web.archive.org/web/20250501180741/https://www.hrc.org/resources/atta cks-on-gender-affirming-care-by-state-map

Hunter, J., Butler, C., & Cooper, K. (2021). Stress lié à l'appartenance à une minorité sexuelle chez les adolescents et les jeunes transgenres et de genre divers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *26*(4), 1182–1195.

Hutchinson, A., Midgen, M., & Spiliadis, A. (2020). En faveur de la recherche sur la dysphorie de genre à apparition rapide. *Archives of Sexual Behavior*, *49*(1), 79–80.

École de médecine Icahn du Mont Sinaï. (n.d.-a). *Programme de bourses de recherche en chirurgie transgenre du Mont Sinaï*. https://web.archive.org/web/20250427145402/https://icahn.mssm.edu/education/ residencies-fellowships/list/transgender-surgical-fellowship

École de médecine Icahn du Mont Sinaï. (n.d.-b). *Bourse de recherche en psychiatrie transgenre à l'hôpital Mount Sinai*. https://web.archive.org/web/20250427145007/https://icahn.mssm.edu/education/ residencies-fellowships/list/transgender-psychiatry-fellowship

Irwig, M. S. (2018). Santé cardiovasculaire chez les personnes transgenres. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, *19*(3), 243–251.

Irwig, M. S. (2022). La détranition chez les personnes transgenres et de genre divers : un phénomène croissant et de plus en plus complexe. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, *107*(10), e4261-e4262.

Comité national italien de bioéthique. (22 novembre 2024). Réponse à la question du ministère de la Santé sur l'utilisation de la triptoréline dans le cas d'un diagnostic de « dysphorie de genre » [L'utilisation de la triptoréline dans le traitement des troubles de la puberté]. https://web.archive.org/web/20250501184159/https://bioetica.governo.it/media/y mhlpqt4/abstract-triptorelina.pdf

Jackson, D. (2023). Suicide-related outcomes following gender-affirming treatment: A review. *Cureus*, *15*(3), e36425.

Jackson, S. S., Brown, J., Pfeiffer, R. M., Shrewsbury, D., O'Callaghan, S., Berner, A. M., Gadalla, S. M., & Shiels, M. S. (2023). Analyse de la mortalité chez les adultes transgenres et de genre divers en Angleterre. *JAMA Network Open,* 6*(*1), e2253687.

Jacobsen, K. (2024). Donner la priorité à l'autonomie des personnes transgenres plutôt qu'à l'autorité médicale dans les soins affirmant le genre : le rôle du risque et de l'incertitude. *Bulletin of Applied Transgender Studies*, *2*(1–2), 1–19.

Jacoby, S. (25 février 2022). Qu'est-ce que les soins affirmant le genre ? L'amiral Rachel Levine explique. *Today*. https://web.archive.org/web/20250501184538/https://www.today.com/health/health/gender-affirming-care-admiral-rachel-levine-rcna17677

James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2015). *Rapport de l'enquête américaine sur les personnes transgenres de 2015.* Centre national pour l'égalité des personnes transgenres. https://web.archive.org/web/20250501054307/https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf

Janssen, D. F. (2023). Qui a inventé l'identité de genre ? *Archives of Sexual Behavior*, *52*, 2713–2716.

Jarin, J., Pine-Twaddell, E., Trotman, G., Stevens, J., Conard, L. A., Tefera, E., & Gomez-Lobo, V. (2017). Hormones sexuelles croisées et paramètres métaboliques chez les adolescents atteints de dysphorie de genre. *Pediatrics*, *139*(5), e20163173.

Jedrzejewski, B. Y., Marsiglio, M. C., Guerriero, J., Penkin, A., groupe de travail « Regret and Request for Reversal » (Regret et demande d'annulation) du programme de santé transgenre de l'OHSU, & Berli, J. U. (2023). « Regret après une chirurgie d'affirmation du genre – Une approche multidisciplinaire d'une expérience patient multiforme ». *Chirurgie plastique et reconstructive, 152(*1), 206–214.

Jenkins, P., & Panozzo, D. (2024). « Soins éthiques en secret » : données qualitatives issues d'une enquête internationale menée auprès de thérapeutes exploratoires travaillant avec des clients en questionnement sur leur genre. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *50*(5), 557–582.

Jensen, R. K., Jensen, J. K., Simons, L. K., Chen, D., Rosoklija, I., & Finlayson, C. A. (2019). Effet du traitement concomitant par agoniste de la gonadolibérine sur la dose et les effets secondaires de l'hormonothérapie d'affirmation du genre chez les patients transgenres adolescents. *Transgender Health,* 4*(*1), 300–303.

Jeppesen, P., Wolf, R. T., Nielsen, S. M., Christensen, R., Plessen, K. J., Bilenberg, N., Thomsen, P. H., Thastum, M., Neumer, S.-P., Puggaard, L. B., Agner Pedersen, M. M., Pagsberg, A. K., Silverman, W. K., & Correll, C. U. (2021). Efficacité de la psychothérapie cognitivo-comportementale transdiagnostique par rapport à la prise en charge habituelle chez les jeunes présentant des problèmes de santé mentale courants : essai clinique randomisé. *JAMA Psychiatry*, *78*(3), 250.

Johns, M. M., Lowry, R., Andrzejewski, J., Barrios, L. C., Demissie, Z., McManus, T., Rasberry, C. N., Robin, L., & Underwood, J. M. (2019). Identité transgenre et expériences de victimisation par la violence, de consommation de substances, de risque de suicide et de comportements sexuels à risque chez les élèves du secondaire — 19 États et grands districts scolaires urbains, 2017. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 68(*3), 67–71.

Johnstone, L. (2018). La formulation psychologique comme alternative au diagnostic psychiatrique. *Journal of Humanistic Psychology*, *58*(1), 30–46.

Jones, S., Howard, L., & Thornicroft, G. (2008). « Diagnostic overshadowing » : des soins de santé physique moins bons pour les personnes atteintes de maladie mentale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *118*, 169–171.

Jorgensen, C. (1967). *Christine Jorgensen : une autobiographie personnelle*. Paul S. Eriksson.

Jorgensen, S. C. J. (2023a). Iatrogenic harm in gender medicine. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *49*(8), 939–944.

Jorgensen, S. C. J. (2023b). Regrets liés à la transition et détransition : significations et incertitudes. *Archives of Sexual Behavior*, *52*, 2173–2184.

Jorgensen, S. C. J. (2023c). Fonctionnement psychosocial chez les jeunes transgenres après un traitement hormonal [lettre à l'éditeur]. *New England Journal of Medicine*, *389*(16), 1537–1538.

Jorgensen, S. C. J., Hunter, P. K., Regenstreif, L., Sinai, J., & Malone, W. J. (2022). Les bloqueurs de puberté pour les jeunes souffrant de dysphorie de genre : un manque de données scientifiques solides. *Journal of the American College of Clinical Pharmacy*, *1005–1007*(9), 3.

Jorgensen, S., & Masson, C. (18 mai 2024). Les bloqueurs de puberté pour la dysphorie de genre et le principe de l'avenir ouvert. *Impact Ethics.* https://web.archive.org/web/20250501184353/https://impactethics.ca/2024/05/18/ puberty-blockers-for-gender-dysphoria-and-the-open-future-principle/

Joseph, J. (26 juin 2024). Les responsables de l'administration Biden ont fait pression pour supprimer la limite d'âge pour les opérations chirurgicales transgenres chez les mineurs : rapport. *Fox News*. https://web.archive.org/web/20250501150454/https://www.foxnews.com/politics/b iden-officials-pushed-drop-age-limit-trans-surgeries-minors-report

Joseph, T., Ting, J., & Butler, G. (2019). Effet du traitement par analogues de la GnRH sur la densité minérale osseuse chez les jeunes adolescents atteints de dysphorie de genre : résultats d'une vaste cohorte nationale. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, *32*(10), 1077–1081.

Joyce, H. (2021). *Trans : Quand l'idéologie rencontre la réalité*. Oneworld.

Kaiser Permanente. (2023). *UR 65 Gender-Affirming Procedures Medical Necessity Criteria*. https://web.archive.org/web/20250116062211/https://healthy.kaiserpermanente.or g/content/dam/kporg/final/documents/health-plan-documents/coverage-information/clinical-review-gender-affirming-procedures-nw.pdf

Kale, M. S., & Korenstein, D. (2018). Surdiagnostic en soins primaires : cerner le problème et trouver des solutions. *BMJ*, *362*.

Kaliebe, K., & Johnson, N. M. (7 mai 2024). Exclusif : l'Association américaine de psychiatrie rejette une présentation sur la médecine de genre fondée sur des preuves. *Restore Childhood*. https://web.archive.org/web/20250501184409/https://restorechildhood.substack.c om/p/exclusive-the-american-psychiatric

Kaltiala, R. (30 octobre 2023). Les soins affirmant le genre sont dangereux : je le sais parce que j'ai contribué à les mettre en place. *The Free Press*. https://web.archive.org/web/20250501052821/https://www.thefp.com/p/gender-affirming-care-dangerous-finland-doctor

Kaltiala, R., Heino, E., Työläjärvi, M., & Suomalainen, L. (2020). Développement des adolescents et fonctionnement psychosocial après le début d'un traitement hormonal croisé pour la dysphorie de genre. *Nordic Journal of Psychiatry*, *74*(3), 213–219.

Kaltiala, R., Holttinen, T., & Tuisku, K. (2023). Les besoins psychiatriques des personnes souhaitant changer de sexe ont-ils évolué à mesure que leur nombre augmentait ? Une étude basée sur les registres en Finlande. *European Psychiatry*, *66*(1), e93.

Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työläjärvi, M., & Frisen, L. (2018). Dysphorie de genre à l'adolescence : perspectives actuelles. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, *9*, 31–41.

Kaltiala-Heino, R., & Lindberg, N. (2019). Identités de genre chez les adolescents : questions méthodologiques et prévalence selon les groupes d'âge. *European Psychiatry*, *55*, 61–66.

Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työläjärvi, M., & Lindberg, N. (2015). Deux ans de service d'identité de genre pour les mineurs : surreprésentation des filles de naissance présentant des problèmes graves dans leur développement adolescent. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *9*(1), 9.

Karakılıç Özturan, E., Öztürk, A. P., Baş, F., Erdoğdu, A. B., Kaptan, S., Kardelen, A. D., Poyrazoğlu, Ş., Yıldız, M., Direk, N., Yüksel, Ş., & Darendeliler, F. (2023a). Approche endocrinologique chez les adolescents atteints de dysphorie de genre : expérience d'un service d'endocrinologie pédiatrique dans un centre tertiaire en Turquie. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, *15*(3), 276–284.

Karakılıç Özturan, E., Öztürk, A. P., Baş, F., Erdoğdu, A. B., Kaptan, S., Kardelen Al, A. D., Poyrazoğlu, Ş., Yıldız, M., Direk, N., Yüksel, Ş., & Darendeliler, F. (2023b). En réponse à : « Lettre à : Approche endocrinologique des adolescents atteints de dysphorie de genre : expérience d'un service d'endocrinologie pédiatrique dans un centre tertiaire en Turquie ». *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology, 15(*4), 451–452.

Karalexi, M. A., Georgakis, M. K., Dimitriou, N. G., Vichos, T., Katsimpris, A., Petridou, E. Th., & Papadopoulos, F. C. (2020). Traitement hormonal affirmant le genre et fonction cognitive chez les jeunes adultes transgenres : revue systématique et méta-analyse. *Psychoneuroendocrinology*, *119*, 104721.

Kates, G. (2001). *Monsieur d'Eon est une femme : une histoire d'intrigues politiques et de mascarade sexuelle*. Johns Hopkins University Press.

Keenan, A., & Lovett, R. (24 février 2025). Au moins deux affiliés de l'université de New York impliqués dans des organisations qui promeuvent des pratiques anti-trans. *Washington Square News*. https://web.archive.org/web/20250501012212/https://nyunews.com/features/news/2025/02/24/affiliates-tied-to-anti-trans-practices/

Kepp, K. P., Aavitsland, P., Ballin, M., Balloux, F., Baral, S., Bardosh, K., Bauchner, H., Bendavid, E., Bhopal, R., Blumstein, D. T., Boffetta, P., Bourgeois, F., Brufsky, A., Collignon, P. J., Cripps, S., Cristea, I. A., Curtis, N., Djulbegovic, B., Faude, O., … Ioannidis, J. P. A. (2024). Le cumul des panels menace la validité des déclarations consensuelles. *Journal of Clinical Epidemiology*, *173*, 111428.

Kerr, N. L. (1998). HARKing : émettre des hypothèses après avoir pris connaissance des résultats. *Personality and Social Psychology Review*, *2*(3), 196–217.

Keyes, K. M., & Platt, J. M. (2024). Revue annuelle de recherche : Sexe, genre et conditions d'intériorisation chez les adolescents au XXIe siècle - tendances, causes, conséquences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *65*(4), 384–407.

Khatchadourian, K., Amed, S., & Metzger, D. L. (2014). Prise en charge clinique des jeunes souffrant de dysphorie de genre à Vancouver. *Journal of Pediatrics*, *164*(4), 906–911.

Kidd, K. M., & Sequeira, G. M. (2024). Désinformation liée à l'arrêt du traitement et au regret chez les adolescents bénéficiant de soins affirmant leur identité de genre. *Journal of Adolescent Health, 75*(5), 698–699.

Kimberly, L. L., Folkers, K. M., Friesen, P., Sultan, D., Quinn, G. P., Bateman-House, A., Parent, B., Konnoth, C., Janssen, A., Shah, L. D., Bluebond-Langner, R., & Salas-Humara, C. (2018). Questions éthiques liées aux soins affirmant le genre chez les jeunes. *Pediatrics*, *142*(6), e20181537.

Kingsbury, I., & Greene, J. P. (janvier 2025). Le double standard des soins affirmant le genre. *City Journal*. https://web.archive.org/web/20250501184450/https://www.city-journal.org/article/gender-affirming-care-type-2-diabetes-crisis

Klaver, M., De Mutsert, R., Van Der Loos, M. A. T. C., Wiepjes, C. M., Twisk, J. W. R., Den Heijer, M., Rotteveel, J., & Klink, D. T. (2020). Traitement hormonal et profil de risque cardiovasculaire chez les adolescents transgenres. *Pediatrics, 145(*3), e20190741.

Klaver, M., de Mutsert, R., Wiepjes, C. M., Twisk, J. W. R., den Heijer, M., Rotteveel, J., & Klink, D. T. (2018). Un traitement hormonal précoce affecte la composition corporelle et la silhouette des jeunes adolescents transgenres. *Journal of Sexual Medicine, 15(*2), 251–260.

Klink, D., Caris, M., Heijboer, A., van Trotsenburg, M., & Rotteveel, J. (2015). Masse osseuse chez les jeunes adultes après un traitement par analogues de l'hormone de libération des gonadotrophines et un traitement hormonal croisé chez les adolescents atteints de dysphorie de genre. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 100(*2), E270–E275.

Klipstein, S., Fallat, M. E., Savelli, S., Comité de bioéthique, Section d'hématologie/oncologie, & Section de chirurgie. (2020). Préservation de la fertilité chez les patients pédiatriques et adolescents atteints d'un cancer : considérations médicales et éthiques. *Pediatrics*, *145*(3), e20193994.

Korte, A., Goecker, D., Krude, H., Lehmkuhl, U., Grüters-Kieslich, A., & Beier, K. M. (2008). Troubles de l'identité de genre chez l'enfant et l'adolescent. *Deutsches Ärzteblatt International*, *105*(48), 834–841.

Kota, A. S., & Ejaz, S. (2023). Puberté précoce. Dans *StatPearls*. StatPearls Publishing. https://web.archive.org/web/20250501184512/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/book s/NBK544313/

Kozlowska, K., Ambler, G. R., Dechêne, S., Almaraz Almaraz, M. C., Eliacheff, C., Entwistle, K., Esteva de Antonio, I., Gómez Gil, E., Hofman, P., Hunter, P., Kaltiala, R., Koener, B., Landén, M., Ledrait, A., Maguire, A. M., Masson, C., O'Malley, S., Raven, M., Ryan, H., … Scher, S. (2024). Évolution des directives nationales pour le traitement des enfants et des adolescents atteints de dysphorie de genre : perspectives internationales. *Human Systems, 5(*2), 89–152.

Kozlowska, K., Chudleigh, C., McClure, G., Maguire, A. M., & Ambler, G. R. (2021). Modèles d'attachement chez les enfants et les adolescents atteints de dysphorie de genre. *Frontiers in Psychology*, *11*, 582688.

Kreukels, B. P. C., Köhler, B., Nordenström, A., Roehle, R., Thyen, U., Bouvattier, C., de Vries, A. L. C., Cohen-Kettenis, P. T., Köhler, B., Cohen-Kettenis, P., de Vries, A., Arlt, W., Wiesemann, C., Slowikowska-Hilczer, J., de la Perriere, A. B., Sultan, C., Paris, F., Bouvattier, C., Thyen, U., … Szarras-Czapnik, M. (2018). Dysphorie de genre et changement de genre dans les troubles du développement sexuel/conditions intersexuées : résultats de l'étude DSD-LIFE. *Journal of Sexual Medicine, 15(*5), 777–785.

Kuiper, B., & Cohen-Kettenis, P. (1988). Chirurgie de réassignation sexuelle : une étude portant sur 141 transsexuels néerlandais. *Archives of Sexual Behavior*, *17*(5), 439–457.

Kukla, Q. R. (2024). Healthism, elite capture, and the pitfalls of an expansive concept of health. Dans M. Schermer & N. Binney (Eds.), *A Pragmatic Approach to Conceptualization of Health and Disease*. Springer International Publishing.

Kulatunga Moruzi, C., & Lawler, J. (2024). Les faiblesses de la mémoire : implications pour les thérapeutes traitant les jeunes souffrant de dysphorie de genre. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *51*(1), 110–125.

Kulatunga-Moruzi, C. (2023). Les recherches et analyses de Turban et al. ne parviennent pas à réfuter la dysphorie de genre à apparition rapide. *Journal of Adolescent Health*, *73*(6), 1162.

Kuohung, W., & Hornstein, M. D. (31 mai 2024). Infertilité féminine : causes. *UpToDate*. https://web.archive.org/web/20250501184538/https://www.uptodate.com/contents /female-infertility-causes

Kuper, L. E., Stewart, S., Preston, S., Lau, M., & Lopez, X. (2020). Insatisfaction corporelle et conséquences sur la santé mentale des jeunes suivant un traitement hormonal d'affirmation du genre.
Pediatrics, *145*(4), e20193006.

Labcorp. (2024). Estrogènes, totaux.
https://web.archive.org/web/20240913082123/https://www.labcorp.com/tests/004 549/estrogènes-totaux

Labcorp. (2025a). Estradiol, sensible, LC/MS.
https://web.archive.org/web/20250422164130/https://www.labcorp.com/tests/140 244/estradiol-sensitive-lc-ms

Labcorp. (2025b). Testostérone totale, femmes, enfants et hommes hypogonadiques, LC/MS-MS.
https://web.archive.org/web/20250818083950/https://www.labcorp.com/tests/070 001/testosterone-total-women-children-and-hypogonadal-males-lc-ms-ms

Laidlaw, M. K., & Jorgensen, S. (2024). Exploration de la sécurité des traitements hormonaux affirmant le genre : étude observationnelle sur les effets indésirables des médicaments à partir de la base de données du système de notification des effets indésirables de la Food and Drug Administration. *Annals of Pharmacotherapy*, 10600280241278913.

Laidlaw, M. K., Lahl, J., & Thompson, A. (2025). Préservation de la fertilité : existe-t-il un modèle pour les jeunes souffrant de dysphorie de genre ? *Frontiers in Endocrinology*, *16*, 1386716.

Laidlaw, M. K., Van Meter, Q. L., Hruz, P. W., Van Mol, A., & Malone, W. J. (2019). Lettre à l'éditeur : « Traitement endocrinien des personnes dysphoriques/incongruentes : directive clinique de l'Endocrine Society ». *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism,* 104(3), 686–687.

Laidlaw, M. K., Van Mol, A., Van Meter, Q., & Hansen, J. E. (2021). Lettre à la rédaction de Laidlaw et al. : « Érythrocytose dans une large cohorte d'hommes transgenres utilisant de la testostérone : étude de suivi à long terme sur la prévalence, les déterminants et les années d'exposition ». *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism,* dgab514.

Landman, J. (1987). Regret : analyse théorique et conceptuelle. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, *17*(2), 135–160.

Lane, B. (24 novembre 2024). Pas d'hormones aux frais du Trésor public chilien. https://web.archive.org/web/20250501184504/https://www.genderclinicnews.com/ p/no-hormones-on-chiles-public-purse

Lavender, R., Shaw, S., Maninger, J.-K., Butler, G., Carruthers, P., Carmichael, P., & Masic, U. (2023). Impact du traitement hormonal sur le fonctionnement psychosocial chez les jeunes de genre divers. *LGBT Health*, *10*(5), 382–390.

Lawford-Smith, H. (2024). Thérapie de conversion de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre : ou qui a mis le « GI » dans « SOGI » ? *Journal of Open Inquiry in Behavioral Science*.

Lawrence, J. M., Divers, J., Isom, S., Saydah, S., Imperatore, G., Pihoker, C., Marcovina, S. M., Mayer-Davis, E. J., Hamman, R. F., Dolan, L., Dabelea, D., Pettitt, D. J., Liese, A. D., & SEARCH for Diabetes in Youth Study Group. (2021). Tendances de la prévalence du diabète de type 1 et de type 2 chez les enfants et les adolescents aux États-Unis, 2001-2017. *JAMA, 326(*8), 717.

Lawson, M. L., Gotovac, S., Couch, B., Gale, L., Vandermorris, A., Ghosh, S., & Bauer, G. R. (2024). Parcours de soins des adolescents se rendant à leur premier rendez-vous hormonal dans des cliniques médicales canadiennes spécialisées dans l'affirmation du genre : une analyse transversale tirée de l'étude Trans Youth CAN! *Journal of Adolescent Health*, *74*(1), 140–147.

Lawson, ML., Couch, R., Gale, L., Ghosh, S., Gotovac, S., Vandermorris, A., Bauer, GR., pour l'équipe de recherche Trans Youth CAN! (16 novembre 2020). WPATH 2022 : Parcours de soins pour les jeunes transgenres ayant accès à des soins médicaux affirmant le genre au Canada : nouvelle recherche de Trans Youth CAN! https://web.archive.org/web/20250501202530/https://transyouthcan.ca/results/wp ath-2020-5/

Lee, J. Y., & Rosenthal, S. M. (2023). Soins affirmant le genre pour les jeunes transgenres et de genre divers : concepts actuels. *Annual Review of Medicine*, *74*(1), 107–116.

Lee, W. G., Butler, G., Carmichael, P., Rashid, T., Yasmin, E., Morley, R., Barrett, J., Christopher, N., & Sangster, P. (2023). Considérations urologiques et gynécologiques relatives à l'utilisation d'analogues de l'hormone de libération des gonadotrophines chez les adolescents transgenres et non binaires : revue narrative. *European Urology Focus,* 9*(*1), 35–41.

Leichsenring, F., Abbass, A., Heim, N., Keefe, J. R., Kisely, S., Luyten, P., Rabung, S., & Steinert, C. (2023). Le statut de la psychothérapie psychodynamique en tant que traitement empiriquement validé pour les troubles mentaux courants : revue globale basée sur des critères actualisés. *World Psychiatry : Journal officiel de l'Association mondiale de psychiatrie (WPA), 22(*2), 286-304.

Leichsenring, F., Luyten, P., Hilsenroth, M. J., Abbass, A., Barber, J. P., Keefe, J. R., Leweke, F., Rabung, S., & Steinert, C. (2015). La thérapie psychodynamique à la rencontre de la médecine factuelle : revue systématique utilisant des critères actualisés. *The Lancet Psychiatry,* 2*(*7), 648–660.

Lemma, A. (2018). Identités transitoires : quelques réflexions psychanalytiques sur les identités transgenres. *International Journal of Psychoanalysis*, *99*(5), 1089–1106.

Levin, R. N., Erickson-Schroth, L., Mak, K., & Edmiston, E. K. (2023). Études biologiques sur l'identité transgenre : une revue critique. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, *27*(3), 254–283.

Levine, R. (30 avril 2022). Un adulte qui vous soutient. *Speaking While Female*. https://web.archive.org/web/20250501144717/https://speakingwhilefemale.co/he alth-levine/

Levine, S. B. (2024). Quel est l'objectif de l'évaluation psychiatrique initiale des mineurs souffrant de dysphorie de genre ? *Journal of Sex and Marital Therapy*, 50(6), 773–786.

Levine, S. B., & Abbruzzese, E. (2023). Préoccupations actuelles concernant la thérapie d'affirmation du genre chez les adolescents. *Current Sexual Health Reports*, *15*(2), 113–123.

Levine, S. B., Abbruzzese, E., & Mason, J. W. (2022a). Reconsidérer le consentement éclairé pour les enfants, adolescents et jeunes adultes transgenres. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *48*(7), 706–727.

Levine, S. B., Abbruzzese, E., & Mason, J. W. (2022b). Que faisons-nous à ces enfants ? Réponse aux commentaires de Drescher, Clayton et Balon sur Levine et al., 2022. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *49*(1), 115–125.

Levine, S. B., Brown, G. R., Coleman, E., Cohen-Kettenis, P. T., Van Maasdam, J., Pfafflin, F., & Schaefer, L. C. (15 juin 1998). *Normes de soins pour les troubles de l'identité de genre*, cinquième version. HBIGDA/WPATH.

Lewis, C., & Garwood, S. (21 avril 2022). Témoignage de Christopher Lewis & Sarah Garwood, codirecteurs, Wash. Univ. Sch. of Med. Pediatric Transgender Ctr., devant la Mo. H. Judiciary Comm. https://web.archive.org/web/20250501152856/https://sg001-harmony.sliq.net/00325/Harmony/en/PowerBrowser/PowerBrowserV2/20200831/-1/5401?mediaStartTime=20220421091210&mediaEndTime=20220421095128&viewMode=3&globalStreamId=4

Coalition LGBTQIA+. (23 mars 2022). *Lettre du Dr Levine à la Coalition LGBTQIA+*. https://web.archive.org/web/20250501153712/https://www.documentcloud.org/documents/21560985-lgbtqia-coalition-dr-levine-letter/

Li, A. (2023a). Harry Benjamin et la naissance de la médecine transgenre. *Journal de l'Association médicale canadienne*, *195*(48), E1665–E1667.

Li, A. (2023b). *Wondrous Transformations*. University of North Carolina Press.

Lima, J. P., Mirza, R. D., & Guyatt, G. H. (2023). Comment reconnaître une directive clinique fiable. *Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care*, *3*(1), 9.

Lima, J. P., Tangamornsuksan, W., & Guyatt, G. H. (2023). Trustworthy evidence-based versus untrustworthy guidelines: Detecting the difference. *Family Medicine and Community Health*, *11*(4), e002437.

Lin, L. H., Hernandez, A., Marcus, A., Deng, F.-M., & Adler, E. (2022). Résultats histologiques dans les tissus gynécologiques d'individus transmasculins subissant une chirurgie de confirmation du genre. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, *146*(6), 742–748.

Lindholm, S. K., & Wickström, A. (2020). « Effets de boucle » liés à la santé mentale des jeunes : comment les jeunes transforment la signification des concepts psychiatriques. *Global Studies of Childhood*, *10*(1), 26–38.

Lindquist, S. (10 octobre 2022). Les bloqueurs de puberté comme des bonbons ; *publication X/Twitter*. https://x.com/SpencerLndqst/status/1579559359792971776

Littman, L. (2018). Dysphorie de genre à apparition rapide chez les adolescents et les jeunes adultes : une étude des rapports parentaux. *PLoS ONE*, *13*(8), e0202330.

Littman, L. (2021). Personnes traitées pour dysphorie de genre par transition médicale et/ou chirurgicale qui ont ensuite fait marche arrière : enquête auprès de 100 personnes ayant fait marche arrière. *Archives of Sexual Behavior*, *50*(8), 3353–3369.

Littman, L., O'Malley, S., Kerschner, H., & Bailey, J. M. (2024). Détransition et désistance chez les jeunes adultes précédemment identifiés comme transgenres. *Archives of Sexual Behavior*, *53*, 57–76.

Lock, J., Le Grange, D., Agras, W. S., Moye, A., Bryson, S. W., & Jo, B. (2010). Essai clinique randomisé comparant le traitement familial à la thérapie individuelle axée sur les adolescents pour les adolescents atteints d'anorexie mentale. *Archives of General Psychiatry*, *67*(10), 1025.

Loke, Y. K., Price, D., Herxheimer, A., & le Cochrane Adverse Effects Methods Group. (2007). Revues systématiques des effets indésirables : cadre pour une approche structurée. *BMC Medical Research Methodology*, *7*(1), 32.

López de Lara, D., Pérez Rodríguez, O., Cuellar Flores, I., Pedreira Masa, J. L., Campos-Muñoz, L., Cuesta Hernández, M., & Ramos Amador, J. T. (2020). Évaluation psychosociale chez les adolescents transgenres. *Anales de Pediatría*, *93*(1), 41–48.

Équipe LOTL. (7 janvier 2014). Entretien exclusif avec Buck Angel. *LOTL*. https://web.archive.org/web/20250501145401/https://www.lotl.com/identity/transg ender/exclusive-interview-with-buck-angel/

Lucassen, M. F., Stasiak, K., Fleming, T., Frampton, C., Perry, Y., Shepherd, M., & Merry, S. N. (2021). Thérapie cognitivo-comportementale informatisée pour les adolescents issus de minorités sexuelles : analyse de la mise en œuvre concrète du programme SPARX en Nouvelle-Zélande. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 55(*9), 874–882.

Ludvigsson, J. F., Adolfsson, J., Höistad, M., Rydelius, P.-A., Kriström, B., & Landén, M. (2023). Revue systématique des traitements hormonaux pour les enfants atteints de dysphorie de genre et recommandations pour la recherche. *Acta Paediatrica, 112(*11), 2279–2292.

Luo, X., Liang, Y., Hou, L., Wu, W., Ying, Y., & Ye, F. (2021). Efficacité et innocuité à long terme du traitement par analogues de l'hormone de libération des gonadotrophines chez les enfants atteints de puberté précoce centrale idiopathique : revue systématique et méta-analyse. *Clinical Endocrinology, 94(*5), 786–796.

MacKinnon, K. R., Expósito-Campos, P., & Gould, W. A. (2023). La détranition nécessite une meilleure compréhension, pas une controverse. *BMJ*, e073584.

MacKinnon, K. R., Gould, W. A., Enxuga, G., Kia, H., Abramovich, A., Lam, J. S. H., & Ross, L. E. (2023). Explorer les expériences et les perspectives en matière de soins liés au genre des personnes qui ont interrompu leur transition ou qui ont fait une détransition au Canada. *PLoS ONE, 18(*11), e0293868.

MacKinnon, K. R., Kia, H., Salway, T., Ashley, F., Lacombe-Duncan, A., Abramovich, A., Enxuga, G., & Ross, L. E. (2022). Expériences en matière de soins de santé des patients qui ont interrompu ou inversé des traitements antérieurs visant à affirmer leur identité de genre. *JAMA Network Open, 5(7*), e2224717.

Macoveanu, J., Henningsson, S., Pinborg, A., Jensen, P., Knudsen, G. M., Frokjaer, V. G., & Siebner, H. R. (2016). La manipulation des hormones stéroïdes sexuelles réduit la réponse cérébrale à la récompense. *Neuropsychopharmacology, 41(*4), 1057–1065.

Madsen, M. C., van Dijk, D., Wiepjes, C. M., Conemans, E. B., Thijs, A., & den Heijer, M. (2021). Érythrocytose dans une large cohorte d'hommes transgenres utilisant de la testostérone : étude de suivi à long terme sur la prévalence, les déterminants et les années d'exposition. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, *106*(6), 1710–1717.

Makary, M. (2024). *Blind Spots: When Medicine Gets It Wrong, and What It Means for Our Health*. Bloomsbury Publishing.

Malpas, J., Pellicane, M. J., & Glaeser, E. (2022). Interventions familiales auprès des jeunes transgenres et de genre expansif : revue systématique et recommandations de bonnes pratiques. *Transgender Health*, *7*(1), 7–29.

Maraka, S., Singh Ospina, N., Rodriguez-Gutierrez, R., Davidge-Pitts, C. J., Nippoldt, T. B., Prokop, L. J., & Murad, M. H. (2017). Stéroïdes sexuels et résultats cardiovasculaires chez les personnes transgenres : revue systématique et méta-analyse. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, *102*(11), 3914–3923.

Marchiano, L. (2017). Épidémie : sur les adolescents transgenres et les épidémies psychiques. *Perspectives psychologiques*, *60*(3), 345–366.

Marconi, E., Monti, L., Marfoli, A., Kotzalidis, G. D., Janiri, D., Cianfriglia, C., Moriconi, F., Costa, S., Veredice, C., Sani, G., & Chieffo, D. P. R. (2023). Revue systématique sur la dysphorie de genre chez les adolescents et les jeunes adultes : accent sur les idées et les comportements suicidaires et autodestructeurs. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 17(*1), 110.

Marcotte, L. M., Krimmel-Morrison, J., & Liao, J. M. (2020). Comment éviter que la diffusion des responsabilités ne nuise aux soins fondés sur les valeurs. *AMA Journal of Ethics*, *22*(9), E802–807.

Margolis, S. (2018). Médecine fondée sur les preuves. *Australian Journal for General Practitioners*, *47*, 325–325.

Marino, L. G., Boguszewski, K. E., Stephens, H. F., & Taylor, J. F. (2024). Capacité à donner son consentement : une revue exploratoire de la capacité des jeunes à prendre des décisions en matière de soins affirmant le genre. *BMC Medical Ethics*, *25*(108), 1–11.

Marins, L. R., Rosito, T. E., Kliemann, L. M., Capp, E., & Corleta, H. V. E. (2024). Hormonothérapie affirmant le genre et fertilité des femmes transgenres : prédicteurs histologiques de la présence de cellules germinales. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynécologie et obstétrique*, *46*, e-rbgo33.

Mason, J. (3 août 2021). Cher représentant à la conférence nationale 2021 de l'AAP. *Société pour une médecine de genre fondée sur des preuves*. https://web.archive.org/web/20250501184413/https://segm.org/sites/default/files/AAP%20NCE%202021.pdf

Matoso, A., Khandakar, B., Yuan, S., Wu, T., Wang, L. J., Lombardo, K. A., Mangray, S., Mannan, A. A. S. R., & Yakirevich, E. (2018). Spectre des résultats dans les échantillons d'orchidectomie de personnes subissant une chirurgie de confirmation du genre. *Human Pathology, 76,* 91–99.

Maung, H. H. (2024). Traitement hormonal d'affirmation du genre pour les adolescents transgenres : une analyse en quatre principes. *Journal of Bioethical Inquiry*, *21*(2), 345–363.

Mayo-Wilson, E., Qureshi, R., & Li, T. (2023). La réalisation d'examens distincts des avantages et des inconvénients pourrait améliorer les examens systématiques et les méta-analyses. *Systematic Reviews*, *12*, 67.

McCartney, C. R., Corrigan, M. D., Drake, M. T., El-Hajj Fuleihan, G., Korytkowski, M. T., Lash, R. W., Lieb, D. C., McCall, A. L., Muniyappa, R., Piggott, T., Santesso, N., Schünemann, H. J., Wiercioch, W., McDonnell, M. E., & Murad, M. H. (2022). Renforcer la fiabilité des directives cliniques de l'Endocrine Society. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, *107*(8), 2129–2138.

McDeavitt, K. (2024). Médecine pédiatrique de genre : les études longitudinales n'ont pas démontré de manière cohérente une amélioration de la dépression ou de la suicidalité. *Acta Paediatrica*,*113*(8), 1757–1771.

McDeavitt, K. (2025). Problèmes de citation dans la déclaration de politique générale de l'American Academy of Pediatrics sur les enfants et les adolescents transgenres et de genre divers (Rafferty, 2018). *Archives of Sexual Behavior*, *54*, 1297–1305.

McDeavitt, K., Cohn, J., & Levine, S. B. (2025). Critiques de la revue Cass : vérification des faits dans la littérature évaluée par des pairs et la littérature grise. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *51*(2), 175–199.

McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S.-J., Browne, V., Dooley, B., Hickie, I. B., Jones, P. B., McDaid, D., Mihalopoulos, C., Wood, S. J., El Azzouzi, F. A., Fazio, J., Gow, E., Hanjabam, S., Hayes, A., Morris, A., Pang, E., … Killackey, E. (2024). Commission Lancet Psychiatry sur la santé mentale des jeunes. *The Lancet Psychiatry, 11(*9), 731–774.

McGregor, K., McKenna, J. L., Williams, C. R., Barrera, E. P., & Boskey, E. R. (2024). Association entre le blocage pubertaire au stade Tanner 2/3 et les bénéfices psychosociaux chez les jeunes transgenres et de genre divers lors de l'évaluation de leur aptitude à suivre un traitement hormonal. *Journal of Adolescent Health*, *74*(4), 801–807.

McKenzie, J. E., & Brennan, S. E. (2024). Chapitre 12 : Synthèse et présentation des résultats à l'aide d'autres méthodes [dernière mise à jour en octobre 2019]. Dans *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions,* version 6.5. Cochrane. https://web.archive.org/web/20250501195623/www.training.cochrane.org/handbo ok

McNally, R. J. (2011). *Qu'est-ce que la maladie mentale ?* Harvard University Press.

McNamara, M. (7 mars 2024). Une idée fausse très répandue sur les soins affirmant le genre pour les enfants transgenres. *Boston Globe*. https://web.archive.org/web/20250501184443/https://www.bostonglobe.com/2024 /03/07/opinion/transgender-youth-medical-treatment-misconceptions/

McNamara, M., Baker, K., Connelly, K., Janssen, A., Olson-Kennedy, J., Pang, K. C., Scheim, A., Turban, J., & Alstott, A. (2024). *Critique fondée sur des preuves de « The Cass Review » sur les soins affirmant le genre pour les adolescents souffrant de dysphorie de genre.* https://web.archive.org/web/20250501184400/https://law.yale.edu/sites/default/fil es/documents/integrity-project_cass-response.pdf

McPherson, S., & Freedman, D. E. P. (2023). Résultats psychologiques chez les 12-15 ans atteints de dysphorie de genre et bénéficiant d'un traitement de suppression pubertaire au Royaume-Uni : évaluation des changements fiables et cliniquement significatifs. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *50*(3), 315–325.

Meadow, T. (2018). *Trans Kids: Being Gendered in the Twenty-First Century*. University of California Press.

Meng, M., Zhou, Q., Lei, W., Tian, M., Wang, P., Liu, Y., Sun, Y., Chen, Y., & Li, Q. (2022). Recommandations sur l'utilisation hors AMM des médicaments dans les directives pédiatriques. *Frontiers in Pharmacology*, *13*, 892574.

Meyer, I. H. (2003). Préjugés, stress social et santé mentale chez les populations lesbiennes, gays et bisexuelles : questions conceptuelles et données issues de la recherche. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674–697.

Meyerowitz, J. J. (2009). *Comment le sexe a changé : une histoire de la transsexualité aux États-Unis*. Harvard University Press.

Midgley, N., Mortimer, R., Cirasola, A., Batra, P., & Kennedy, E. (2021). Les données probantes en faveur de la psychothérapie psychodynamique chez les enfants et les adolescents : une synthèse narrative. *Frontiers in Psychology*, *12*, 1188.

Millington, K., Finlayson, C., Olson-Kennedy, J., Garofalo, R., Rosenthal, S. M., & Chan, Y.-M. (2021). Association entre le cholestérol des lipoprotéines de haute densité et le traitement aux stéroïdes sexuels chez les jeunes transgenres et de genre divers. *JAMA Pediatrics*, *175*(5), 520.

Milrod, C., & Karasic, D. H. (2017). L'âge n'est qu'un chiffre : expériences et attitudes des chirurgiens affiliés à la WPATH à l'égard de la vaginoplastie chez les femmes transgenres de moins de 18 ans aux États-Unis. *Journal of Sexual Medicine*, *14*(4), 624–634.

Miron, O., Yu, K.-H., Wilf-Miron, R., & Kohane, I. S. (2019). Taux de suicide chez les adolescents et les jeunes adultes aux États-Unis, 2000-2017. *JAMA*, *321*(23), 2362-2364.

Miroshnychenko, A., Ibrahim, S., Roldan, Y., Kulatunga-Moruzi, C., Montante, S., Couban, R., Guyatt, G., & Brignardello-Petersen, R. (2025). Hormonothérapie affirmant le genre pour les personnes âgées de moins de 26 ans souffrant de dysphorie de genre : revue systématique et méta-analyse. *Archives of Disease in Childhood, 110(*6), 437-445.

Miroshnychenko, A., Roldan, Y., Ibrahim, S., Kulatunga-Moruzi, C., Montante, S., Couban, R., Guyatt, G., & Brignardello-Petersen, R. (2025). Les bloqueurs de puberté pour la dysphorie de genre chez les jeunes : revue systématique et méta-analyse. *Archives of Disease in Childhood, 110(*6), 429–436.

Miroshnychenko, A., Roldan, Y. M., Ibrahim, S., Kulatunga-Moruzi, C., Dahlin, K., Montante, S., Couban, R., Guyatt, G., & Brignardello-Petersen, R. (2024). Mastectomie chez les personnes âgées de moins de 26 ans souffrant de dysphorie de genre : revue systématique et méta-analyse. *Plastic and Reconstructive Surgery, 155(*6), 915–923. (En cours d'impression 2025 ; publication électronique 2024.)

Mittal, P. K., Little, B., Harri, P. A., Miller, F. H., Alexander, L. F., Kalb, B., Camacho, J. C., Master, V., Hartman, M., & Moreno, C. C. (2017). Rôle de l'imagerie dans l'évaluation de l'infertilité masculine. *RadioGraphics, 37(*3), 837–854.

Money, J. (1955). Hermaphroditisme, genre et précocité dans l'hyperadrénocorticisme : conclusions psychologiques. *Bulletin de l'hôpital Johns Hopkins*, *96*(6), 253–264.

Morabito, A., Mercadante, E., Muto, P., Manzo, A., Palumbo, G., Sforza, V., Montanino, A., Sandomenico, C., Costanzo, R., Esposito, G., Totaro, G., De Cecio, R., Picone, C., Porto, A., Normanno, N., Capasso, A., Pinto, M., Tracey, M., Caropreso, G., & Pascarella, G. (2024). Améliorer la qualité des soins prodigués aux patients atteints d'un cancer du poumon : facteurs clés pour un travail d'équipe multidisciplinaire réussi. *Exploration of Targeted Anti-Tumor Therapy*, *5*(2), 260–277.

Morandini, J. S., Kelly, A., De Graaf, N. M., Malouf, P., Guerin, E., Dar-Nimrod, I., & Carmichael, P. (2023). La transition sociale de genre est-elle associée à l'état de santé mentale des enfants et des adolescents atteints de dysphorie de genre ? *Archives of Sexual Behavior, 52(*3), 1045–1060.

Moreno, C., Laje, G., Blanco, C., Jiang, H., Schmidt, A. B., & Olfson, M. (2007). Tendances nationales dans le diagnostic et le traitement ambulatoires du trouble bipolaire chez les jeunes. *Archives of General Psychiatry*, *64*(9), 1032.

Mosier-Mills, A., Kim, H.-H., & Keuroghlian, A. S. (2024). Supprimer les obstacles et respecter l'autonomie : repenser les évaluations des professionnels de la santé mentale dans les soins médicaux destinés à affirmer le genre chez les adolescents. *Harvard Review of Psychiatry*, *32*(3), 96–100.

Murphy, T. F. (1992). Réorienter l'orientation sexuelle : techniques et justifications. *Journal of Sex Research*, *29*(4), 501–523.

Nadrowski, K. (2023). Une nouvelle fuite de la féminité ? L'importance de travailler sur les expériences liées à l'exposition à des contenus pornographiques chez les filles touchées par la dysphorie de genre. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *50*(3), 293–302.

Nahata, L., Tishelman, A. C., Caltabellotta, N. M., & Quinn, G. P. (2017). Faible recours à la préservation de la fertilité chez les jeunes transgenres. *Journal of Adolescent Health*, *61*(1), 40–44.

Narayan, S. K., Hontscharuk, R., Danker, S., Guerriero, J., Carter, A., Blasdel, G., Bluebond-Langner, R., Ettner, R., Radix, A., Schechter, L., & Berli, J. U. (2021). Guider la conversation — Types de regrets après une chirurgie d'affirmation du genre et leurs étiologies associées. *Annals of Translational Medicine,* 9*(*7), 605–605.

Association nationale des travailleurs sociaux. (s.d.). *Démystifier les mythes sur les soins d'affirmation du genre*. Consulté le 27 mars 2025, à l'adresse https://web.archive.org/web/20250501184202/https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=SfQYdWPJAoY%3D&portalid=0

Commission nationale pour la protection des sujets humains dans la recherche biomédicale et comportementale. (2010). Annexe E : Le rapport Belmont : Principes éthiques et lignes directrices pour la protection des sujets humains dans la recherche. Dans V. Mihajlovic-Madzarevic, *Préparation à l'audit des essais cliniques*. Wiley.

Service national de santé d'Angleterre. (20 octobre 2022). *Spécifications provisoires du service : service spécialisé pour les enfants et les jeunes souffrant de dysphorie de genre (prestataires de phase 1)*. NHS England. https://web.archive.org/web/20250128051650/https://www.engage.england.nhs.u k/specialised-commissioning/gender-dysphoria-services/user_uploads/b1937_i-specialist-service-for-children-and-young-people-with-gender-dysphoria-phase-1-providers-201022-1.pdf

Service national de santé anglais (2023). *Hormones suppressives de la puberté (PSH) pour les enfants et les adolescents présentant une incongruité/dysphorie de genre.* NHS England. https://web.archive.org/web/20250502051324/https://www.engage.england.nhs.u k/consultation/puberty-suppressing-hormones/user_uploads/engagement-report-interim-policy-on-puberty-suppressing-hormones-for-gender-incongruence-or-dysphoria.pdf

Service national de santé d'Angleterre. (2024a). *Services liés au genre pour les enfants et les jeunes : mise en œuvre des recommandations du rapport Cass.* NHS England. https://web.archive.org/web/20250501184500/https://www.england.nhs.uk/long-read/children-and-young-peoples-gender-services-implementing-the-cass-review-recommendations/

Service national de santé d'Angleterre. (2024b, 6 août). *Examen des cliniques du NHS pour les adultes souffrant de dysphorie de genre.* NHS Angleterre. https://web.archive.org/web/20250501184501/https://www.england.nhs.uk/long-read/review-of-nhs-adult-gender-dysphoria-clinics/

Service national de santé d'Angleterre. (2024c). *Prescription d'hormones affirmant le genre (hormones masculinisantes ou féminisantes) dans le cadre du service dédié au genre des enfants et des jeunes*. NHS Angleterre. https://web.archive.org/web/20250501184501/https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2024/03/clinical-commissioning-policy-prescribing-of-gender-affirming-hormones.pdf

Institut national pour l'excellence en matière de santé et de soins. (29 novembre 2005). *Trouble obsessionnel compulsif et trouble dysmorphique corporel : traitement (directive clinique)*. Institut national pour l'excellence en matière de santé et de soins. https://web.archive.org/web/20250501184514/https://www.nice.org.uk/guidance/cg31/chapter/Recommendations#steps-3-to-5-treatment-options-for-people-with-ocd-or-bdd

Institut national pour la santé et l'excellence clinique. (2020a). *Examen des preuves : hormones affirmant le genre pour les enfants et les adolescents atteints de dysphorie de genre*. Institut national pour la santé et l'excellence clinique. https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20250310143633/https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2022/09/20220726_Evidence-review_Gender-affirming-hormones_For-upload_Final.pdf

Institut national pour la santé et l'excellence clinique. (2020b). *Examen des preuves : analogues de l'hormone de libération des gonadotrophines pour les enfants et les adolescents atteints de dysphorie de genre*. Institut national pour la santé et l'excellence clinique. https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20250310143633/https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2022/09/20220726_Evidence-review_GnRH-analogues_For-upload_Final.pdf

Institut national pour la recherche en santé et en soins. (2024). *PATHWAYS : Suppression de la puberté et soins de santé transitoires avec des services adaptés aux jeunes*. https://web.archive.org/web/20250501184345/https://fundingawards.nihr.ac.uk/award/NIHR167530

Navabi, B., Tang, K., Khatchadourian, K., & Lawson, M. L. (2021). Suppression pubertaire, masse osseuse et composition corporelle chez les jeunes atteints de dysphorie de genre. *Pediatrics*, 148(4), e2020039339.

Negenborn, V. L., van der Sluis, W. B., Meijerink, W. J. H. J., & Bouman, M.-B. (2017). Cellulite nécrosante mortelle causée par E. coli producteur de BLSE après vaginoplastie intestinale laparoscopique. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 30,* e19–e21.

Newman, L. E. (1970). Transsexualisme à l'adolescence : problèmes d'évaluation et de traitement. *Archives of General Psychiatry*, *23*(2), 112–121.

Nichols, M. (2008). Dreger sur la controverse Bailey : perdu dans le drame, il manque le tableau d'ensemble. *Archives of Sexual Behavior*, *37*(3), 476–480.

Nienaber, C. S., & Van Der Walt, D. (1991). Véritable puberté précoce idiopathique apparaissant à l'âge de six mois ; rapport de cas. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, *38*(3), 243–245.

Noe c. Parson, n° 23AC-CC04530 (Mo. Cir. Ct., Cole Cnty. 11 juillet 2024).

Nota, N. M., Wiepjes, C. M., de Blok, C. J. M., Gooren, L. J. G., Kreukels, B. P. C., & den Heijer, M. (2019). Survenue d'événements cardiovasculaires aigus chez les personnes transgenres sous hormonothérapie : résultats d'une vaste étude de cohorte. *Circulation*, *139*(11), 1461–1462.

Notini, L., Earp, B. D., Gillam, L., McDougall, R. J., Savulescu, J., Telfer, M., & Pang, K. C. (2020). Jeunes pour toujours ? L'éthique de la suppression continue de la puberté chez les adultes non binaires. *Journal of Medical Ethics*, *46*(11), 743–752.

Bureau du chirurgien général. (2023). *Les réseaux sociaux et la santé mentale des jeunes : avis du chirurgien général des États-Unis*. Département américain de la Santé et des Services sociaux. https://web.archive.org/web/20250501184151/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/book s/NBK594761/

Faculté de médecine et de chirurgie de l'OHSU. (s.d.). *Bourse de recherche avancée en chirurgie de réassignation sexuelle*. https://www.ohsu.edu/school-of-medicine/surgery/advanced-gender-surgery-fellowship

Okasako, J., & Bernstein, C. (2022). Comités multidisciplinaires sur les tumeurs et orientation des soins aux patients : le rôle des praticiens avancés. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, *13*(3), 227–230.

Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Santé mentale des enfants transgenres soutenus dans leur identité. *Pediatrics*, *137*(3), e20153223.

Olson, K. R., Durwood, L., Horton, R., Gallagher, N. M., & Devor, A. (2022). Identité de genre 5 ans après la transition sociale. *Pediatrics*, *150*(2), e2021056082.

Olson-Kennedy, J. (23 septembre 2019). Georgulas c. Younger*,* n° DF-15-09887-S.

Olson-Kennedy, J. (11 septembre 2022). Dekker c. Marstiller*,* n° 4:22-cv-00325-RH-MAF.

Olson-Kennedy, J., Chan, Y.-M., Rosenthal, S., Hidalgo, M. A., Chen, D., Clark, L., Ehrensaft, D., Tishelman, A., & Garofalo, R. (2019). Création du réseau de recherche sur les jeunes transgenres : un projet de recherche collaboratif. *Transgender Health,* 4(1), 304–312.

Olson-Kennedy, J., Okonta, V., Clark, L. F., & Belzer, M. (2018). Réponse physiologique aux hormones affirmant le genre chez les jeunes transgenres. *Journal of Adolescent Health*, *62*(4), 397–401.

Olson-Kennedy, J., Wang, L., Wong, C. F., Chen, D., Ehrensaft, D., Hidalgo, M. A., Tishelman, A. C., Chan, Y.-M., Garofalo, R., Radix, A. E., & Rosenthal, S. M. (2025). Santé émotionnelle des jeunes transgenres 24 mois après le début d'un traitement hormonal affirmant le genre. *Journal of Adolescent Health,* S1054139X24005664.

Olson-Kennedy, J., Warus, J., Okonta, V., Belzer, M., & Clark, L. F. (2018). Reconstruction mammaire et dysphorie thoracique chez les mineurs et les jeunes adultes transmasculins : comparaison entre les cohortes non chirurgicales et post-chirurgicales. *JAMA Pediatrics*, *172*(5), 431.

Oosthoek, E. D., Stanwich, S., Gerritse, K., Doyle, D. M., & De Vries, A. L. C. (2024). Traitement médical affirmant le genre chez les adolescents : réflexion critique sur les résultats « efficaces » des traitements. *BMC Medical Ethics*, *25*(1), 154.

OPA : Office of Population Affairs, H. (n.d.). *Soins affirmant le genre et les jeunes*. https://web.archive.org/web/20250501171948/https://opa.hhs.gov/sites/default/fil es/2023-08/gender-affirming-care-young-people.pdf

Fondation contre l'intolérance et le racisme. (Janvier 2024). Lettre ouverte à l'Association américaine de psychiatrie concernant la publication des *soins psychiatriques affirmant le genre*. https://web.archive.org/web/20250501184503/https://www.fairforall.org/open-letters/open-letter-apa/

Opland, C., & Torrico, T. J. (2025). Thérapie psychodynamique. Dans *StatPearls*. StatPearls Publishing. https://web.archive.org/web/20250501184153/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/book s/NBK606117/

Département des services aux consommateurs et aux entreprises de l'Oregon. (19 novembre 2024a). *Règle relative aux traitements affirmant le genre 2025* [Avis de projet de réglementation]. https://web.archive.org/web/20250407011047/https://dfr.oregon.gov/laws-rules/Documents/Proposed/20241104-gender-affirming-treatment.pdf

Département des services aux consommateurs et aux entreprises de l'Oregon. (2024b, 23 décembre). *Règle relative aux traitements affirmant le genre 2025*. https://web.archive.org/web/20250518140604/https://dfr.oregon.gov/laws-rules/Documents/id41-2024_rule-order.pdf

Öst, L.-G., Brattmyr, M., Finnes, A., Ghaderi, A., Havnen, A., Hedman-Lagerlöf, M., Parling, T., Welch, E., & Wergeland, G. J. (2024). Thérapie cognitivo-comportementale pour les troubles alimentaires chez l'adulte dans les soins cliniques de routine : revue systématique et méta-analyse. *International Journal of Eating Disorders, 57(*2), 249–264.

Padín, P. F., González-Rodríguez, R., Verde-Diego, C., & Vázquez-Pérez, R. (2021). Réseaux sociaux et psychopathologie des troubles alimentaires : revue systématique. *Cyberpsychology : Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, *15*(3).

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Moher, D. (2021). La déclaration PRISMA 2020 : une mise à jour des lignes directrices pour la publication des revues systématiques. *BMJ, 372,* n71.

Pang, K. C., Notini, L., McDougall, R., Gillam, L., Savulescu, J., Wilkinson, D., Clark, B. A., Olson-Kennedy, J., Telfer, M. M., & Lantos, J. D. (2020). Suppression à long terme de la puberté chez un adolescent non binaire. *Pediatrics, 145(*2), e20191606.

Pang, K. C., Peri, A. J. S., Chung, H. E., Telfer, M., Elder, C. V., Grover, S., & Jayasinghe, Y. (2020). Taux d'utilisation des techniques de préservation de la fertilité chez les adolescents transgenres. *JAMA Pediatrics*, *174*(9), 890.

Papkoor, J., Wotton, C., Schmierer, K., Giovannoni, G., & Goldacre, M. (2016). Troubles de l'identité de genre et risque de sclérose en plaques : une étude nationale basée sur le couplage de données. *Multiple Sclerosis*, *22*(13), 1759–1762.

Parker, G. A. (2011). L'origine et le maintien des deux sexes (anisogamie) et la taille de leurs gamètes par la compétition gamétique. Dans T. Togashi & P. A. Cox (Eds.), *L'évolution de l'anisogamie : un phénomène fondamental sous-jacent à la sélection sexuelle*. Cambridge University Press.

Parodi, K. B., Holt, M. K., Green, J. G., Porche, M. V., Koenig, B., & Xuan, Z. (2022). Tendances temporelles et disparités en matière d'anxiété chez les adolescents, 2012-2018. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *57*(1), 127-137.

Parsa-Parsi, R. W. (2017). La déclaration révisée de Genève : le serment du médecin moderne. *JAMA*, *318*(20), 1971-1972.

Pasternack, I., Söderström, I., Saijonkari, M., & Mäkelä, M. (2019). Lääketieteelliset menetelmät sukupuolivariaatioihin liittyvän dysforian hoidossa : Systemaattinen katsaus [Approches médicales du traitement de la dysphorie de genre : revue systématique]. Summaryx Oy.

Patashnik, E. M., Gerber, A. S., & Dowling, C. M. (2017). *Unhealthy Politics: The Battle over Evidence-Based Medicine*. Princeton University Press.

Patrick, R. (13 novembre 2024). Objet : États-Unis d'Amérique c. Eithan Haim, n° 24-CR-00298. https://eppc.org/wp-content/uploads/2024/11/2024-11-13-Letter-re-Ansari-Conflict75.pdf

Pedersen-Bjergaar, K. (1964). Christian Hamburger à l'occasion de son soixantième anniversaire. *European Journal of Endocrinology*, *45*(4 Supplément), S3–S7.

Peled, I. (2016). *Masculinités et troisième genre : les origines et la nature d'une altérité de genre institutionnalisée dans le Proche-Orient ancien*. Ugarit-Verlag.

Pettit, M. (2013). Devenir glandulaire : endocrinologie, culture de masse et vies expérimentales dans l'entre-deux-guerres. *American Historical Review*, *118*(4), 1052–1076.

Pfaus, J. G. (2023). Le cancer de la culture de l'annulation : diffusion d'idéologies scientifiques « correctes » dans le milieu universitaire nord-américain. *Archives of Sexual Behavior*, *52*(1), 43–47.

Pietzke, T. (5 février 2024a). On m'a demandé d'approuver toutes les transitions de genre chez les adolescents. J'ai refusé. *The Free Press*. https://web.archive.org/web/20250501184531/https://www.thefp.com/p/i-refused-to-approve-all-teen-gender-transitions

Pietzke, T. (15 février 2024b). « J'ai été licencié après avoir dénoncé des irrégularités. » *The Free Press*. https://web.archive.org/web/20250501151450/https://www.thefp.com/p/i-was-fired-after-blowing-the-whistle

Pillerová, M., Borbélyová, V., Pastorek, M., Riljak, V., Hodosy, J., Frick, K. M., & Tóthová, L. (2022). Actions moléculaires des hormones sexuelles dans le cerveau et leur utilisation potentielle dans le traitement des troubles anxieux. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 972158.

Pimenoff, V., & Pfäfflin, F. (2011). Transsexualisme : résultats du traitement chez les patients coopératifs et non coopératifs. *International Journal of Transgenderism*, *13*(1), 37–44.

Pol, H. E. H., Cohen-Kettenis, P. T., Van Haren, N. E. M., Peper, J. S., Brans, R. G. H., Cahn, W., Schnack, H. G., Gooren, L. J. G., & Kahn, R. S. (2006). Changer de sexe change votre cerveau : influences de la testostérone et de l'œstrogène sur la structure du cerveau humain adulte. *European Journal of Endocrinology, 155(*suppl_1), S107–S114.

Pollock, M., Fernandes, R. M., Becker, L. A., Pieper, D., & Hartling, L. (2024). Chapitre V : Aperçu des revues [dernière mise à jour en août 2023]. Dans *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions,* version 6.5. Cochrane. https://web.archive.org/web/20250501195623/www.training.cochrane.org/handbo ok

Posner, G. (17 avril 2024). « Un activiste « non binaire et neurodivergent » ordonne aux psychiatres de privilégier la chirurgie « d'affirmation du genre » plutôt que la thérapie. *New York Post*. https://web.archive.org/web/20250412111205/https://nypost.com/2024/04/17/opin ion/non-binary-activist-teddy-goetz-ordering-psychiatrists-to-push-gender-affirming-surgery-over-therapy/

Comité de pratique de l'American Society for Reproductive Medicine. (2019). Préservation de la fertilité chez les patients soumis à un traitement gonadotoxique ou à une gonadectomie : avis du comité. *Fertility and Sterility*, *112*(6), 1022–1033.

Prasad, M. (2024). Introduction à l'outil GRADE pour évaluer la certitude des preuves et des recommandations. *Épidémiologie clinique et santé mondiale*, *25*, 101484.

Prasad, V. K., & Cifu, A. S. (2019). *Mettre fin à l'inversion médicale : améliorer les résultats, sauver des vies*. Johns Hopkins University Press.

Pringsheim, T., Ganos, C., McGuire, J. F., Hedderly, T., Woods, D., Gilbert, D. L., Piacentini, J., Dale, R. C., & Martino, D. (2021). Comportements fonctionnels de type tics à apparition rapide chez les jeunes femmes pendant la pandémie de COVID-19. *Troubles du mouvement, 36(*12), 2707-2713.

Prinstein, M. J., Borelli, J. L., Cheah, C. S. L., Simon, V. A., & Aikins, J. W. (2005). Vulnérabilité interpersonnelle des adolescentes aux symptômes dépressifs : examen longitudinal de la recherche de réconfort et des relations avec les pairs. *Journal of Abnormal Psychology*, *114*(4), 676–688.

Qureshi, R., Mayo-Wilson, E., & Li, T. (2022). Les méfaits dans les revues systématiques, article 1 : introduction à la recherche sur les méfaits. *Journal of Clinical Epidemiology*, *143*, 186–196.

Radix, A. (n.d.). *Mise à jour de la version 8 des normes de soins* [Présentation]. Centre de santé communautaire Callen-Lorde.

Rafferty, J., Comité de l'AAP sur les aspects psychosociaux de la santé des enfants et des familles, Comité de l'AAP sur l'adolescence et Section de l'AAP sur la santé et le bien-être des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. (2018). Garantir des soins et un soutien complets aux enfants et adolescents transgenres et de genre divers. *Pediatrics*, *142*(4), e20182162.

Ramos, G. G. F., Mengai, A. C. S., Daltro, C. A. T., Cutrim, P. T., Zlotnik, E., & Beck, A. P. A. (2021). Revue systématique : suppression de la puberté à l'aide d'analogues de la GnRH chez les adolescents présentant une incongruité de genre. *Journal of Endocrinological Investigation*, *44*(6), 1151–1158.

Rausch, Z., & Haidt, J. (29 mars 2023). L'épidémie de maladies mentales chez les adolescents est internationale, partie 1 : l'anglosphère. *After Babel.* https://web.archive.org/web/20250501184356/https://www.afterbabel.com/p/inter national-mental-illness-part-one

Rawee, P., Rosmalen, J. G. M., Kalverdijk, L., & Burke, S. M. (2024). Développement du mécontentement lié au genre pendant l'adolescence et au début de l'âge adulte. *Archives of Sexual Behavior*, 53(5), 1813–1825.

Reed, J. (9 février 2023a). Je pensais sauver les enfants transgenres. Aujourd'hui, je dénonce cette situation. *The Free Press*. https://web.archive.org/web/20250501184532/https://www.thefp.com/p/i-thought-i-was-saving-trans-kids

Reed, J. (23 décembre 2023b). Jamie Reed : Le courage d'admettre que l'on a tort. *The Free Press*. https://web.archive.org/web/20250501184533/https://www.thefp.com/p/whistleblo wer-jamie-reed-courage-admit-wrong

Reena, M. (2015). Changements psychologiques pendant la puberté — Adolescentes scolarisées. *Universal Journal of Psychology*, *3*(3), 65–68.

Reiss, S., Levitan, G. W., & Szyszko, J. (1982). Troubles émotionnels et retard mental : diagnostic occultant. *American Journal of Mental Deficiency*, *86*(6), 567–574.

Respaut, R., & Terhune, C. (6 octobre 2022). Chiffrer l'augmentation du nombre d'enfants demandant des soins liés au genre. *Reuters Investigates*. https://web.archive.org/web/20250501082110/https://www.reuters.com/investigat es/special-report/usa-transyouth-data/

Respaut, R., Terhune, C., & Conlin, M. (22 décembre 2022). Pourquoi les personnes en transition inverse sont cruciales pour la science des soins liés au genre. *Reuters Investigates*. https://web.archive.org/web/20250501145713/https://www.reuters.com/investigates/special-report/usa-transyouth-outcomes/

Rew, L., Young, C. C., Monge, M., & Bogucka, R. (2021). Revue : Les bloqueurs de puberté pour les jeunes transgenres et de genre divers : une revue critique de la littérature. *Child and Adolescent Mental Health*, *26*(1), 3–14.

Rideout, V., Peebles, A., Mann, S., & Robb, M. (2022). Recensement Common Sense : utilisation des médias par les préadolescents et les adolescents, 2021*. Common Sense*. https://web.archive.org/web/20250501184453/https://www.commonsensemedia.o rg/sites/default/files/research/report/8-18-census-integrated-report-final-web_0.pdf

Rider, G. N., McMorris, B. J., Gower, A. L., Coleman, E., & Eisenberg, M. E. (2018). Santé et utilisation des soins par les jeunes transgenres et non conformes au genre : une étude basée sur la population. *Pediatrics*, *141*(3), e20171683.

Ristori, J., & Steensma, T. D. (2016). Dysphorie de genre chez l'enfant. *Revue internationale de psychiatrie*, *28*(1), 13–20.

Riva-Morales, I. D. L., Gama, A., Zhou, R., Choy, B., Isaila, B., Nezami, B. G., Brannigan, R., Bowen, D., & Yang, X. (2025). Analyse clinicopathologique et évaluation pathologique numérique des échantillons d'orchidectomie dans le cadre d'une chirurgie d'affirmation du genre. *Pathology - Research and Practice, 269,* 155914.

Roberts, C. M., Klein, D. A., Adirim, T. A., Schvey, N. A., & Hisle-Gorman, E. (2022). Poursuite du traitement hormonal d'affirmation du genre chez les adolescents et les adultes transgenres. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, *107*(9), e3937-e3943.

Robinson, K., Sharma, R., Baker, K. E., Dukhanin, V., & Wilson, L. M. (2019). *Effets des chirurgies d'affirmation du genre pour le traitement de la dysphorie de genre chez les personnes transgenres.* https://web.archive.org/web/20250925145852/https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42019135075

Robinson, K., Sharma, R., Wilson, L., & Baker, K. (2019). *Interventions pour la parole, la voix et la communication chez les personnes transgenres.* https://web.archive.org/web/20250925152356/https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42019124845

Rodgers, R. F., & Rousseau, A. (2022). Réseaux sociaux et image corporelle : effets modulateurs des identités sociales et des caractéristiques des utilisateurs. *Body Image*, *41*, 284–291.

Rohayem, J., Alexander, E. C., Heger, S., Nordenström, A., & Howard, S. R. (2024). Mini-puberté, physiologique et désordonnée : conséquences et potentiel de remplacement thérapeutique. *Endocrine Reviews*, *45*(4), 460–492.

Rolfe, A. (2023). *RE : Question d'un client* [Courriel privé]. https://web.archive.org/web/20250501184401/https://media4.manhattan-institute.org/wp-content/uploads/sites/5/Amber-Rolfe-e-mail-11_9.pdf

Rose, A. J., & Rudolph, K. D. (2006). Examen des différences entre les sexes dans les processus relationnels entre pairs : compromis potentiels pour le développement émotionnel et comportemental des filles et des garçons. *Psychological Bulletin*, *132*(1), 98–131.

Rosenthal, S. M. (2021a). Défis liés aux soins prodigués aux jeunes transgenres et de genre divers : le point de vue d'un endocrinologue. *Nature Reviews Endocrinology*, *17*(10), 581–591.

Rosenthal, S. M. (2021b). Couverture d'assurance et considérations relatives au codage dans le cadre des soins hormonaux d'affirmation du genre pour les adolescents et les jeunes adultes. Présentation PPT.

Rosenthal, S. M., Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., Safer, J. D., Tangpricha, V., & T'Sjoen, G. G. (2019). Réponse à la lettre à l'éditeur : « Traitement endocrinien des personnes dysphoriques/incongruentes : directive clinique de l'Endocrine Society ». *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 104(*11), 5102–5103.

Rothblatt, M. (1995). *L'apartheid sexuel : un manifeste sur la liberté de genre*. Crown Publishers.

Rothwell, J. (2023). *Parenting Mitigates Social Media-Linked Mental Health Issues.* https://web.archive.org/web/20250501184352/https://ifstudies.org/ifs-admin/resources/briefs/ifs-gallup-parentingsocialmediascreentime-october2023-1.pdf

Roy, M. K., Bothwell, S., Kelsey, M. M., Ma, N. S., Moreau, K. L., Nadeau, K. J., Rothman, M. S., & Nokoff, N. J. (2024). Densité osseuse chez les jeunes transgenres sous traitement hormonal affirmant leur identité de genre. *Journal of the Endocrine Society,* 8*(*5), bvae045.

Russ, M. J. (2021). La réunion multidisciplinaire de l'équipe psychiatrique hospitalière : un modèle pour la pratique actuelle. *Journal of Psychiatric Practice*, *27*(2), 101.

Russell, I., Pearson, B., & Masic, U. (2021). Étude longitudinale des caractéristiques associées au spectre autistique chez les adolescents de genre divers orientés vers une clinique et bénéficiant d'un traitement de suppression de la puberté. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *51*(6), 2068–2076.

Russon, J., Smithee, L., Simpson, S., Levy, S., & Diamond, G. S. (2022). Démonstration d'une thérapie familiale basée sur l'attachement pour les jeunes transgenres et de genre divers ayant des pensées et des comportements suicidaires : une étude de cas. *Processus familial*, *61*(1), 230–245.

Ruuska, S.-M., Tuisku, K., Holttinen, T., & Kaltiala, R. (2024). Mortalité toutes causes confondues et mortalité par suicide chez les adolescents et les jeunes adultes ayant contacté des services spécialisés dans l'identité de genre en Finlande entre 1996 et 2019 : une étude basée sur les registres. *BMJ Mental Health*, *27*(1), e300940.

Ryan, B. (31 octobre 2024a). « Choquant » et « irresponsable » : une clinique spécialisée dans les questions de genre évalue les enfants pour des traitements médicaux visant à changer de sexe en seulement deux heures, révèle un procès. *New York Sun.* https://web.archive.org/web/20250501184516/https://www.nysun.com/article/sho cking-and-reckless-top-gender-clinic-assesses-children-for-gender-altering-medical-treatments-in-just-2-hours-lawsuit-lays-bare

Ryan, B. (6 décembre 2024b). Le Royaume-Uni va dépenser 13,9 millions de dollars pour une étude sur les bloqueurs de puberté, mais dans quel but ? *Hazard Ratio*. https://web.archive.org/web/20250409183953/https://benryan.substack.com/p/th e-uk-will-spend-139-million-on

Ryan, B. (19 juillet 2024c). L'Association des psychologues de Pennsylvanie interdit toute mention sur sa liste de diffusion professionnelle de la revue britannique Cass Review consacrée à la médecine pédiatrique de genre, et renvoie plutôt aux directives du WPATH. *Hazard Ratio*. https://web.archive.org/web/20250415162341/https://benryan.substack.com/p/pe nnsylvania-psychological-association

Ryan, B. (12 mars 2025). FUITE : Vidéos de formation sur les soins transgenres par un médecin de renom spécialisé dans les questions de genre, partie 1. *Hazard Ratio*. https://web.archive.org/web/20250501184158/https://benryan.substack.com/p/lea ked-trans-care-training-videos

Saarni, S., & Uusitalo, S. (2020). *Sukupuolen variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteelliset hoidot : Analyysi eettisistä kysymyksistä*. Palveluvalikoimaneuvoston (COHERE). https://web.archive.org/web/20241129022559/https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Valmistelumuistion+liite+5_EUnetHTA+eettinen+analyysi.p df/7a641ae3-141b-84dd-44ad-ebf23909e239/Valmistelumuistion+liite+5_EUnetHTA+eettinen+analyysi.pdf?t=1592317706000

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Médecine fondée sur les preuves : ce qu'elle est et ce qu'elle n'est pas. *BMJ*, *312*(7023), 71–72.

Safer, J. D., & Tangpricha, V. (2019). Care of the transgender patient. *Annals of Internal Medicine*, *171*(1), ITC1–ITC16.

Sandhu, S., Liu, M., & Keuroghlian, A. S. (2025). L'avenir de la politique américaine en matière de santé des minorités sexuelles et de genre. *JAMA Internal Medicine*, *185*(4), 364–365.

Sansfaçon, A. P., Gelly, M. A., Gravel, R., Medico, D., Baril, A., Susset, F., & Paradis, A. (2023). Regard nuancé sur les parcours des jeunes en matière de transition et de détransition de genre. *Infant and Child Development*, *32*, e2402.

Santesso, N., Glenton, C., Dahm, P., Garner, P., Akl, E. A., Alper, B., Brignardello-Petersen, R., Carrasco-Labra, A., De Beer, H., & Hultcrantz, M. (2020). Lignes directrices GRADE 26 : Déclarations informatives pour communiquer les résultats des revues systématiques des interventions. *Journal of Clinical Epidemiology, 119,* 126–135.

Sapir, L. (16 février 2024a). Que s'est-il passé chez MultiCare ? *City Journal*. https://web.archive.org/web/20250501184453/https://www.city-journal.org/article/what-happened-at-multicare

Sapir, L. (2 août 2024b). Déposition de Meredithe McNamara. *City Journal*. https://web.archive.org/web/20250501184452/https://www.city-journal.org/article/the-deposition-of-meredithe-mcnamara

Sapir, L. (12 août 2024c). Ce n'est plus un consensus. *City Journal*. https://web.archive.org/web/20250501184449/https://www.city-journal.org/article/a-consensus-no-longer

Sapir, L. (17 février 2024d). Stacking the deck. *City Journal*. https://web.archive.org/web/20250501145412/https://www.city-journal.org/article/stacking-the-deck-for-gender-affirming-care

Sapir, L. (24 février 2025). La corruption du *New England Journal of Medicine*. *City Journal*. https://web.archive.org/web/20250501184451/https://www.city-journal.org/article/new-england-journal-of-medicine-transgender-activists

Satel, S. (13 février 2024). Un cas d'école de médecine sociale déchaînée. *Washington Monthly*. https://web.archive.org/web/20250501145546/http://washingtonmonthly.com/202 4/02/13/gender-affirming-care-a-textbook-case-of-social-justice-run-amok/

Schagen, S. E. E., Wouters, F. M., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L. J., & Hannema, S. E. (2020). Développement osseux chez les adolescents transgenres traités par analogues de la GnRH et hormones affirmant le genre. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, *105*(12), e4252-e4263.

Scheimer, D., Chakrabarti, M., Skoog, T. (8 mai 2024). Auteur du « Cass Review » : une plus grande « prudence » est recommandée pour les soins affirmant le genre chez les jeunes. *On Point.* https://web.archive.org/web/20250505175815/https://www.wbur.org/onpoint/2024 /05/08/hilary-cass-review-caution-nhs-gender-affirming-care-youth

Schenck, K. (28 mars 2022). Les organisations LGBTQ+ de l'Ohio demandent que les liens avec un psychiatre dont les propos sont utilisés pour nier les droits des personnes transgenres soient rompus. *The Buckeye Flame*. https://web.archive.org/web/20250501184418/https://thebuckeyeflame.com/2022/ 03/28/open-letter-levine/

Schloendorff c. Society of New York Hospital, n° 211 N.Y. 125, 105 N.E. 92 (1914).

Schneider, M. S., Bockting, W. O., Ehrbar, R. D., Lawrence, A. A., Rachlin, K., & Zucker, K. J. (2009). *Rapport du groupe de travail sur l'identité de genre et la variance de genre*. American Psychological Association.

Scott, G. (20 mars 2025). Interdiction de modifier le sexe des enfants dans les dossiers médicaux du NHS. *The Times*. https://web.archive.org/web/20250406042511/https://www.thetimes.com/uk/politic s/article/wes-streeting-nhs-ban-changing-childrens-gender-09dh0g6n7

Scott, G. G., Pinkosova, Z., Jardine, E., & Hand, C. J. (2023). « Thinstagram » : le contenu des images et la satisfaction corporelle des observateurs influencent le moment et l'endroit des mouvements oculaires pendant la visualisation d'images sur Instagram. *Computers in Human Behavior*, *138*, 107464.

Seattle Children's Hospital (n.d.). *Gender Clinic: Education and Resources for Healthcare Professionals*. https://web.archive.org/web/20250405170537/https://www.seattlechildrens.org/cli nics/gender-clinic/education-resources-healthcare-professionals/

Seiger, R., Hahn, A., Hummer, A., Kranz, G. S., Ganger, S., Woletz, M., Kraus, C., Sladky, R., Kautzky, A., Kasper, S., Windischberger, C., & Lanzenberger, R. (2016). Modifications de la matière grise sous-corticale chez les sujets transgenres après une administration prolongée d'hormones du sexe opposé. *Psychoneuroendocrinology, 74,* 371–379.

Selin Davis, L. (6 janvier 2022). Une pionnière transgenre explique sa démission de l'association professionnelle américaine pour la santé des personnes transgenres. *Quillette*. https://web.archive.org/web/20250501184408/https://quillette.com/2022/01/06/a-transgender-pioneer-explains-why-she-stepped-down-from-uspath-and-wpath/

Selin Davis, L. (2024a, 11 octobre). Les groupes médicaux censurent la revue Cass. *Broadview.* https://web.archive.org/web/20250425232038/https://www.broadview.news/p/me dical-groups-are-censoring-the

Selin Davis, L. (3 décembre 2024b). Les contestations judiciaires contre les interdictions des États républicains concernant les soins liés au genre chez les jeunes ont mis en lumière une dissimulation. *Boston Globe*. https://web.archive.org/web/20250501184445/https://www.bostonglobe.com/2024/12/04/opinion/youth-gender-medicine-wpath-soc-8/

Sharma, R., Robinson, K., Wilson, L. M., & Baker, K. E. (2018). *Effets de l'hormonothérapie chez les personnes transgenres (PROSPERO 2018)*. https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD42018115379

Shaw, D., Manara, A., & Dalle Ave, A. L. (2022). L'éthique de la sémantique en médecine. *Journal of Medical Ethics*, *48*(12), 1026–1031.

Sherer, I. (2018). *Conférence sur le spectre du genre : symposium*. https://www.youtube.com/shorts/n8E4sidarKQ

Shidlo, Ariel., Schroeder, M., & Drescher, J. (2001). Thérapie de conversion sexuelle : perspectives éthiques, cliniques et de recherche. Dans *Sexual Conversion Therapy: Ethical, Clinical and Research Perspectives*. Haworth Medical Press.

Shorter, E. (1993). *De la paralysie à la fatigue : une histoire des maladies psychosomatiques à l'ère moderne*. Free Press.

Shrier, A. (2020). *Dommages irréversibles : la mode transgenre qui séduit nos filles*. Regnery Publishing.

Shrier, A. (9 août 2021a). Une association pédiatrique étouffe le débat sur la dysphorie de genre. *Wall Street Journal*. https://web.archive.org/web/20250501184543/https://www.wsj.com/opinion/pediat ric-association-gender-dysphoria-children-transgender-cancel-culture-11628540553

Shrier, A. (4 octobre 2021b). Les meilleurs médecins transgenres dénoncent des soins « bâclés ». *The Free Press*. https://web.archive.org/web/20250501184533/https://www.thefp.com/p/top-trans-doctors-blow-the-whistle

Shuster, S. M. (2021). *Trans Medicine: The Emergence and Practice of Treating Gender*. New York University Press.

Sibarium, A. (11 août 2023). Ils soutiennent le changement de sexe chez les enfants, avec des garanties. Un groupe de psychiatres pour enfants de premier plan leur interdit de s'exprimer lors de sa conférence annuelle. *Washington Free Beacon*. https://web.archive.org/web/20250501184346/https://freebeacon.com/campus/th ey-support-sex-changes-for-children-with-safeguards-a-top-child-psychiatry-group-wont-let-them-speak-at-its-annual-conference/

Silver Hill Hospital/World Professional Association for Transgender Health. (n.d.). *Best Practices in Transgender Health: Evidence Based Medical and Mental Health Care.* https://web.archive.org/web/2/https://silverhillhospital.org/wp-content/uploads/2018/07/GEI-Course-Silver-Hill-August-2-2.pdf

Silver, C., Calvey, R., Martin, A., & Butterworth, J. (2025). Vers des soins de santé optimaux pour les patients transgenres : amélioration de la qualité dans la médecine générale au Royaume-Uni. *Healthcare*, *13*(4), 353.

Silveri, M. M., Schuttenberg, E. M., Schmandt, K., Stein, E. R., Rieselbach, M. M., Sternberg, A., Cohen-Gilbert, J. E., Katz-Wise, S. L., Blackford, J. U., Potter, A. S., Potter, M. P., Sarvey, D. B., McWhinnie, C. M., Feinberg, J. E., & Boger, K. D. (2021). Résultats cliniques après un traitement psychiatrique résidentiel aigu chez les adolescents transgenres et de genre divers. *JAMA Network Open,* 4*(*6), e2113637–e2113637.

Sinai, J. (2022). Le modèle actuel de soins affirmant le genre en Colombie-Britannique n'est pas validé et est dépassé. *BCMJ*, *64*(3), 106.

Sinai, J., & Sim, P. (2024). La psychothérapie psychodynamique pour la dysphorie de genre n'est pas une thérapie de conversion. *Journal de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, *33*(2), 145–153.

Singal, J. (juillet/août 2018). Quand les enfants disent qu'ils sont trans. *The Atlantic*. https://web.archive.org/web/20250501184530/https://www.theatlantic.com/magaz ine/archive/2018/07/when-a-child-says-shes-trans/561749/

Singal, J. (6 avril 2022a). Des chercheurs ont découvert que les bloqueurs de puberté et les hormones n'amélioraient pas la santé mentale des enfants transgenres dans leur clinique. Ils ont ensuite publié une étude affirmant le contraire (mise à jour). *Singal-Minded*. https://web.archive.org/web/20250501025816/https://jessesingal.substack.com/p/ researchers-found-puberty-blockers

Singal, J. (21 septembre 2022b). L'université de Washington met en danger les enfants transgenres en déformant les recherches sur le suicide. *Singal-Minded*. https://web.archive.org/web/20250501184356/https://jessesingal.substack.com/p/ the-university-of-washington-is-putting

Singal, J. (25 avril 2023a). À propos d'Alejandra Caraballo contre Benjamin Ryan contre Steven Thrasher. *Singal-Minded*. https://web.archive.org/web/20250501155839/https://jessesingal.substack.com/p/ on-alejandra-caraballo-vs-benjamin

Singal, J. (21 novembre 2023b). La rage derrière Transgender Map. *UnHerd*. https://web.archive.org/web/20250501184421/https://unherd.com/2023/11/the-rage-behind-transgender-map/

Singh, D., Bradley, S. J., & Zucker, K. J. (2021). Étude de suivi sur des garçons atteints d'un trouble de l'identité de genre. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 632784.

Singh-Ospina, N., Maraka, S., Rodriguez-Gutierrez, R., Davidge-Pitts, C., Nippoldt, T. B., Prokop, L. J., & Murad, M. H. (2017). Effet des stéroïdes sexuels sur la santé osseuse des personnes transgenres : revue systématique et méta-analyse. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 102(*11), 3904–3913.

Skauen, J. E., Pallesen, S., Bjørnebekk, A., Chegeni, R., Syvertsen, A., Petróczi, A., & Sagoe, D. (2023). Prévalence et corrélats de la dépendance aux androgènes : méta-analyse, méta-régression et synthèse qualitative. *Opinion actuelle en endocrinologie, diabète et obésité, 30(*6), 309–323.

Smids, J., & Vasterman, P. (2025). De la transsexualité à la diversité de genre : la théorie de la boucle de Hacking comme explication de l'augmentation spectaculaire du nombre d'adolescents recherchant des soins médicaux affirmant leur genre. *Filosofie and Praktijk*, *46*(1), 42–68.

Smith, C. M. (2005). Origine et utilisations de *Primum non nocere* — Avant tout, ne pas nuire ! *Journal of Clinical Pharmacology*, *45*(4), 371–377.

Smith, G. C. S., & Pell, J. P. (2003). Utilisation du parachute pour prévenir les décès et les traumatismes majeurs liés aux défis gravitationnels : revue systématique des essais contrôlés randomisés. *BMJ*, *327*, 1459–1461.

Smith, Y. L. S., Van Goozen, S. H. M., & Cohen-Kettenis, P. T. (2001). Adolescents atteints d'un trouble de l'identité sexuelle qui ont été acceptés ou rejetés pour une chirurgie de changement de sexe : étude prospective de suivi. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *40*(4), 472–481.

Smith, Y. L. S., Van Goozen, S. H. M., Kuiper, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2005). Changement de sexe : résultats et facteurs prédictifs du traitement chez les adolescents et les adultes transsexuels. *Psychological Medicine*, *35*(1), 89–99.

Socialstyrelsen. (2020). *L'évolution du diagnostic de la dysphorie de genre : prévalence, diagnostics psychiatriques concomitants et mortalité par suicide* [traduction non officielle]. https://web.archive.org/web/20250523173519/https://www.transgendertrend.com/ wp-content/uploads/2020/11/English-NBHW-report-002.pdf

Socialstyrelsen. (2022a). *Prise en charge des enfants et des adolescents atteints de dysphorie de genre : résumé des directives nationales.* https://web.archive.org/web/20250501184529/https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-1-8330.pdf

Socialstyrelsen. (2022b). *Prise en charge des enfants et adolescents atteints de dysphorie de genre* [traduction certifiée non officielle tirée de Boe v. Marshall, n° 2:22-cv-00184: 5595 (2024)]. https://web.archive.org/web/20250528191906/https://storage.courtlistener.com/recap/gov.uscourts.almd.77755/gov.uscourts.almd.77755.559.5.pdf

Socialstyrelsen. (2022c). *Vård av barn och ungdomar med könsdysfori : Nationellt kunskapsstöd med rekommendationer till profession och beslutsfattare* [Soins aux enfants et adolescents atteints de dysphorie de genre]. https://web.archive.org/web/20250501184528/https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-12-8302.pdf

Société pour une médecine de genre fondée sur des preuves. (2 juillet 2021). Un an depuis que la Finlande a rompu avec les « normes de soins » du WPATH. *Société pour une médecine de genre fondée sur des preuves Spotlight*. https://web.archive.org/web/20250501184411/https://segm.org/Finland_deviates_from_WPATH_prioritizing_psychotherapy_no_surgery_for_minors

Société pour une médecine du genre fondée sur des preuves (3 mars 2022a). L'Académie nationale de médecine française recommande la prudence dans la transition de genre chez les enfants. *Communiqué de presse.* https://segm.org/France-cautions-regarding-puberty-blockers-and-cross-sex-hormones-for-youth

Société pour une médecine du genre fondée sur des preuves (6 mai 2022b). La transition sociale précoce du genre chez les enfants est associée à des taux élevés d'identité transgenre au début de l'adolescence. *Société pour une médecine du genre fondée sur des preuves Spotlight*. https://web.archive.org/web/20250502011336/https://segm.org/early-social-gender-transition-persistence

Société pour une médecine du genre fondée sur des preuves. (9 juillet 2023a). Identité transgenre, tentatives de suicide et mortalité au Danemark. *Société pour une médecine du genre fondée sur des preuves Spotlight*. https://web.archive.org/web/20250501184413/https://segm.org/transgender_suicide_mortailty_Denmark

Société pour une médecine du genre fondée sur des preuves. (17 août 2023b). Le Danemark restreint fortement les transitions de genre chez les jeunes. *Société pour une médecine du genre fondée sur des preuves Spotlight*. https://web.archive.org/web/20250501184410/https://segm.org/Denmark-sharply-restricts-youth-gender-transitions

Société pour une médecine de genre fondée sur des preuves. (19 novembre 2023c). Le débat néerlandais de 2023 sur les transitions chez les jeunes. *Société pour une médecine de genre fondée sur des preuves Spotlight*. https://web.archive.org/web/20250501184410/https://segm.org/Dutch-protocol-debate-Netherlands

Société pour une médecine de genre fondée sur des preuves. (10 juin 2023d). Springer retire un article clé en réponse aux demandes des militants. *Société pour une médecine du genre fondée sur des preuves Spotlight.* https://web.archive.org/web/20250501145441/https://segm.org/retraction-of-key-publication-in-response-to-activist-pressures

Société pour une médecine de genre fondée sur des preuves. (23 février 2024a). Mortalité par suicide chez les adolescents et les jeunes adultes souffrant de dysphorie de genre en Finlande. *Société pour une médecine de genre fondée sur des preuves Spotlight*. https://web.archive.org/web/20250501184412/https://segm.org/Suicide-Gender-Dysphoric-Adolescent-Young-Adult-Finland-2024

Société pour une médecine de genre fondée sur des preuves. (2024b, 11 juillet). L'influence du WPATH sape les directives de l'OMS sur les personnes transgenres. *Société pour une médecine du genre fondée sur des preuves Spotlight.* https://web.archive.org/web/20250501184414/https://segm.org/wpath-evidence-manipulation-risks-discrediting-WHO-transgender-guidelines

Société pour une médecine du genre fondée sur des preuves. (2024c, 19 juillet). Le diagnostic de dysphorie de genre chez les jeunes présente une « faible stabilité diagnostique », selon une nouvelle étude allemande. *Society for Evidence-Based Gender Medicine Spotlight.* https://web.archive.org/web/20250501184412/https://segm.org/gender-dysphoria-diagnosis-desistance-germany

Société pour une médecine du genre fondée sur des preuves. (2024d, 19 décembre). L'Italie rejoint la liste des pays recommandant des restrictions sur les bloqueurs de puberté pour la dysphorie de genre. *Society for Evidence-Based Gender Medicine Spotlight.* https://web.archive.org/web/20250501151721/https://segm.org/Italy-Puberty-Blockers-Therapy-Bioethics

Société pour une médecine de genre fondée sur des preuves. (26 mars 2025). Lignes directrices allemandes 2025 pour le diagnostic et le traitement de l'incongruité de genre et de la dysphorie de genre chez les enfants et les adolescents. *Société pour une médecine de genre fondée sur des preuves Spotlight*. https://web.archive.org/web/20250502065617/https://segm.org/German-guidelines-gender-dysphoria-youth-2025

Spencer, B. (2 avril 2025). Le NHS remplace les médicaments liés au genre par des soins « holistiques ». *The Sunday Times*. https://web.archive.org/web/20250420045726/https://www.thetimes.com/uk/healt hcare/article/nhs-swaps-gender-drugs-for-holistic-care-jxhm3b6vk

Spiliadis, A. (2019). Vers un modèle exploratoire du genre : ralentir les choses, les ouvrir et explorer le développement de l'identité. *Metalogos Systemic Therapy Journal*, *35*(1), 1–9.

Stanford Medicine Children’s Health. (n.d.). *Clinique pédiatrique et adolescente spécialisée dans les questions de genre*. https://web.archive.org/web/20250217175937/https://www.stanfordchildrens.org/en/services/gender.html

Staphorsius, A. S., Kreukels, B. P., Cohen-Kettenis, P. T., Veltman, D. J., Burke, S. M., Schagen, S. E., Wouters, F. M., Delemarre-van de Waal, H. A., & Bakker, J. (2015). Suppression de la puberté et fonctions exécutives : une étude IRMf chez des adolescents atteints de dysphorie de genre. *Psychoneuroendocrinology, 56,* 190–199.

Steensma, T. D., van der Ende, J., Verhulst, F. C., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Variation de genre pendant l'enfance et orientation sexuelle à l'âge adulte : une étude prospective. *Journal of Sexual Medicine*, *10*(11), 2723–2733.

Steensma, T. D., Cohen-Kettenis, P. T., & Zucker, K. J. (2018). Preuves d'un changement dans le ratio hommes-femmes chez les enfants référés pour dysphorie de genre : données du Centre d'expertise sur la dysphorie de genre à Amsterdam (1988-2016). *Journal of Sex and Marital Therapy, 44(*7), 713-715.

Steinberg, L. (2005). Développement cognitif et affectif à l'adolescence. *Tendances en sciences cognitives*, *9*(2), 69-74.

Steinberg, L. (2009). Développement des adolescents et justice pour mineurs. *Revue annuelle de psychologie clinique*, *5*(1), 459–485.

Steinmetz, K. (19 mai 2014). Le point de basculement transgenre. *Time*. https://web.archive.org/web/20250504113016/https://time.com/135480/transgend er-tipping-point/

Stoffers, I. E., de Vries, M. C., & Hannema, S. E. (2019). Changements physiques, paramètres de laboratoire et densité minérale osseuse pendant le traitement à la testostérone chez les adolescents atteints de dysphorie de genre. *Journal of Sexual Medicine*, *16*(9), 1459–1468.

Stolk, T. H. R., Asseler, J. D., Huirne, J. A. F., van den Boogaard, E., & van Mello, N. M. (2023). Désir d'enfant et préservation de la fertilité chez les personnes transgenres et de genre divers : une revue systématique. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 87,* 102312.

Stoller, R. J. (1964). Une contribution à l'étude de l'identité sexuelle. *International Journal of Psycho-Analysis*, *45*(2–3), 220–226.

Strang, J. F., Chen, D., Nelson, E., Leibowitz, S. F., Nahata, L., Anthony, L. G., Song, A., Grannis, C., Graham, E., Henise, S., Vilain, E., Sadikova, E., Freeman, A., Pugliese, C., Khawaja, A., Maisashvili, T., Mancilla, M., & Kenworthy, L. (2022). Fonctionnement exécutif des jeunes transgenres : relations avec les symptômes d'anxiété, les troubles du spectre autistique et le statut des traitements médicaux affirmant le genre. *Psychiatrie infantile et développement humain*, *53*(6), 1252-1265.

Strang, J. F., Meagher, H., Kenworthy, L., de Vries, A. L. C., Menvielle, E., Leibowitz, S., Janssen, A., Cohen-Kettenis, P., Shumer, D. E., Edwards-Leeper, L., Pleak, R. R., Spack, N., Karasic, D. H., Schreier, H., Balleur, A., Tishelman, A., Ehrensaft, D., Rodnan, L., Kuschner, E. S., … Anthony, L. G. (2018). Directives cliniques initiales pour les troubles du spectre autistique et la dysphorie ou l'incongruité de genre chez les adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 47(*1), 105–115.

Strauss, P., Ball, J., Bonney, S., Costanza, M., Cavve, B. S., Hird, K., Saunders, L. A., Bickendorf, X., Thomas, C. S., Mahfouda, S., Fitzgerald, M., Moore, J. K., & Lin, A. (2024). Discussion critique sur les mesures pédiatriques du genre afin de clarifier l'utilité et l'objectif de la « mesure » du genre. *International Journal of Transgender Health*.

Stringer, K. (31 mars 2023). Les avantages des soins affirmant le genre. *Blog SPH*. https://web.archive.org/web/20250501184415/https://sph.washington.edu/news-events/sph-blog/benefits-gender-affirming-care

Stroumsa, D., & Kirkland, A. R. (2020). Couverture santé et soins pour les personnes transgenres : menaces et opportunités. *New England Journal of Medicine*, *383*(25), 2397–2399.

Stryker, S. (2000). Introduction. Dans C. Jorgensen, *Christine Jorgensen : A Personal Autobiography*. Cleis Press.

Suarez N. A., Trujillo L., McKinnon I. I., et al. (2024). Disparités en matière d'attachement à l'école, d'instabilité du logement, d'expériences de violence, de santé mentale et de pensées et comportements suicidaires chez les élèves transgenres et cisgenres du secondaire : Enquête sur les comportements à risque chez les jeunes, États-Unis, 2023. *MMWR*, *73*(Suppl-4), 50–58.

Administration des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. (2020). *Traitement des idées suicidaires, de l'automutilation et des tentatives de suicide chez les jeunes.* https://web.archive.org/web/20250501151906/https://library.samhsa.gov/sites/default/files/pep20-06-01-002.pdf

Sugy, P. (12 décembre 2024). La Haute Autorité de santé veut un accès gratuit à la transition de genre pour tous, à partir de 16 ans. *Le Figaro*. https://web.archive.org/web/20250413134304/https://www.lefigaro.fr/actualite-france/la-haute-autorite-de-sante-veut-un-acces-gratuit-a-la-transition-de-genre-pour-tous-a-partir-de-16-ans-20241212

Sullivan, A. (2025). *Examen des données, statistiques et recherches sur le sexe et le genre*. Institut de recherche sociale, UCL.

Sun, C.-F., Xie, H., Metsutnan, V., Draeger, J. H., Lin, Y., Hankey, M. S., & Kablinger, A. S. (2023). L'âge moyen du diagnostic de dysphorie de genre diminue. *Psychiatrie générale*, *36*(3), e100972.

Sur, R. L., & Dahm, P. (2011). Histoire de la médecine factuelle. *Indian Journal of Urology*, *27*(4), 487–489.

Szilagyi, M. (21 août 2022a). L'Académie d'pédiatrie réagit au traitement transgenre pour les enfants. *Wall Street Journal*. https://web.archive.org/web/20250501184542/https://www.wsj.com/articles/trans-gender-pediatric-aap-kids-children-care-surgery-affirm-treatment-11660942086

Szilagyi, Moira. (2022b, 10 août). Pourquoi nous défendons les enfants et les adolescents transgenres. *Blog AAP Voices.* https://web.archive.org/web/20250501184434/https://www.aap.org/en/news-room/aap-voices/why-we-stand-up-for-transgender-children-and-teens/

Agence suédoise pour l'évaluation des technologies de santé et des services sociaux. (2022). Hormonbehandling vid könsdysfori - barn och unga En systematisk översikt och utvärdering av medicinska aspekter [Hormonothérapie en cas de dysphorie de genre - enfants et adolescents. Revue systématique et évaluation des aspects médicaux]. https://web.archive.org/web/20250501184527/https://www.sbu.se/contentassets/ea4e698fa0c4449aaae964c5197cf940/hormonbehandling-vid-konsdysfori_barn-och-unga.pdf

Tang, A., Hojilla, J. C., Jackson, J. E., Rothenberg, K. A., Gologorsky, R. C., Stram, D. A., Mooney, C. M., Hernandez, S. L., & Yokoo, K. M. (2022). Tendances en matière de mastectomie affirmant le genre et résultats chirurgicaux chez les adolescents. *Annals of Plastic Surgery, 88,* 7.

Tanner, J. M. (1962). *La croissance à l'adolescence : avec une réflexion générale sur les effets des facteurs héréditaires et environnementaux sur la croissance et la maturation, de la naissance à l'âge adulte* (2e éd.). Blackwell Scientific.

Taylor, J., Hall, R., Heathcote, C., Hewitt, C. E., Langton, T., & Fraser, L. (2024a). Lignes directrices cliniques pour les enfants et les adolescents souffrant de dysphorie ou d'incongruité de genre : revue systématique de la qualité des lignes directrices (partie 1). *Archives of Disease in Childhood*, *109*(Suppl 2), s65-s72.

Taylor, J., Hall, R., Heathcote, C., Hewitt, C. E., Langton, T., & Fraser, L. (2024b). Lignes directrices cliniques pour les enfants et les adolescents souffrant de dysphorie ou d'incongruité de genre : revue systématique des recommandations (partie 2). *Archives of Disease in Childhood*, *109*(Suppl 2), s73-s82.

Taylor, J., Hall, R., Langton, T., Fraser, L., & Hewitt, C. E. (2024a). Parcours de soins des enfants et des adolescents orientés vers des services spécialisés dans les questions de genre : revue systématique. *Archives of Disease in Childhood*, *109*(Suppl 2), s57-s64.

Taylor, J., Hall, R., Langton, T., Fraser, L., & Hewitt, C. E. (2024b). Caractéristiques des enfants et adolescents orientés vers des services spécialisés dans les questions de genre : revue systématique. *Archives of Disease in Childhood*, *109*(Suppl 2), s3-s11.

Taylor, J., Mitchell, A., Hall, R., Heathcote, C., Langton, T., Fraser, L., & Hewitt, C. E. (2024). Interventions visant à supprimer la puberté chez les adolescents souffrant de dysphorie ou d'incongruité de genre : revue systématique. *Archives of Disease in Childhood, 109(*Suppl 2), s33-s47.

Taylor, J., Mitchell, A., Hall, R., Langton, T., Fraser, L., & Hewitt, C. E. (2024). Interventions hormonales masculinisantes et féminisantes chez les adolescents souffrant de dysphorie ou d'incongruité de genre : une revue systématique. *Archives of Disease in Childhood*, *109*(Suppl 2), s48-s56.

Tetelepta, B. (27 février 2021a). Dringend meer onderzoek nodig naar transgenderzorg aan jongeren : « Waar komt de grote stroom kinderen vandaan ? » [Il est urgent de mener davantage de recherches sur les soins transgenres destinés aux jeunes : « D'où vient cette forte augmentation du nombre d'enfants ? »]. *Algemeen Dagblad*. https://web.archive.org/web/20250503015730/https://www.ad.nl/nijmegen/dringe nd-meer-onderzoek-nodig-naar-transgenderzorg-aan-jongeren-waar-komt-de-grote-stroom-kinderen-vandaan~aec79d00/

Tetelepta, B. (27 février 2021b). Il est urgent de mener davantage de recherches sur les soins transgenres destinés aux jeunes : « D'où vient cette forte augmentation du nombre d'enfants ? » [traduction non officielle]. *Voorzij voor Vrouwen*. https://web.archive.org/web/20250501184540/https://www.voorzij.nl/more-research-is-urgently-needed-into-transgender-care-for-young-people-where-does-the-large-increase-of-children-come-from/

Temple Newhook, J., Pyne, J., Winters, K., Feder, S., Holmes, C., Tosh, J., Sinnott, M.-L., Jamieson, A., & Pickett, S. (2018). Commentaire critique sur les études de suivi et les théories de la « désistance » concernant les enfants transgenres et non conformes au genre. *International Journal of Transgenderism, 19(*2), 212–224.

Terhune, C., Respaut, R., & Conlin, M. (6 octobre 2022). Alors que de plus en plus d'enfants transgenres ont besoin de soins médicaux, les familles sont confrontées à de nombreuses inconnues. *Reuters enquête*. https://web.archive.org/web/20250501184526/https://www.reuters.com/investigat es/special-report/usa-transyouth-care/

The Economist. (27 juin 2024). La recherche en médecine transgenre a été manipulée. *The Economist*. https://web.archive.org/web/20250501184456/https://www.economist.com/united-states/2024/06/27/research-into-trans-medicine-has-been-manipulated

The Lancet. (Février 2025). Informations pour les auteurs. *The Lancet*. https://web.archive.org/web/20250501203736/https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/authors/tl-info-for-authors-1740074875577.pdf

The Lancet Child & Adolescent Health. (2021). Un programme imparfait pour les jeunes transgenres. *The Lancet Child and Adolescent Health*, *5*(6), 385.

Thompson, L., Sarovic, D., Wilson, P., Irwin, L., Visnitchi, D., Sämfjord, A., & Gillberg, C. (2023). Une revue systématique PRISMA de la littérature sur la dysphorie de genre chez les adolescents : 3) traitement. *PLOS Global Public Health*, *3*(8), e0001478.

Thompson, L., Sarovic, D., Wilson, P., Sämfjord, A., & Gillberg, C. (2022a). Revue systématique PRISMA de la littérature sur la dysphorie de genre chez les adolescents : 1) Épidémiologie. *PLOS Global Public Health*, *2*(3), e0000245.

Thompson, L., Sarovic, D., Wilson, P., Sämfjord, A., & Gillberg, C. (2022b). Revue systématique PRISMA de la littérature sur la dysphorie de genre chez les adolescents : 2) Santé mentale. *PLOS Global Public Health*, *2*(5), e0000426.

Toland, M. K., Bonasia, K., Bentz, J., DelBaugh, R. M., Vitale, E. J., Scudder, P. N., & Damiano, E. A. (2023). Histopathologie utérine et ovarienne après administration de testostérone pour l'affirmation du genre : revue systématique. *Transgender Health*, trgh.2022.0207.

Tordoff, D. M. (2022). Réponse de l'auteur au commentaire « La sélection des cohortes est influencée par les mêmes facteurs que les variables de résultat mesurées. » *JAMA Network Open*. https://web.archive.org/web/20250501032030/https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2789423

Tordoff, D. M., Lunn, M. R., Chen, B., Flentje, A., Dastur, Z., Lubensky, M. E., Capriotti, M., & Obedin-Maliver, J. (2023). Utilisation de la testostérone et fonction sexuelle chez les hommes transgenres et les personnes de genre divers assignées femmes à la naissance. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 229(*6), 669.e1-669.e17.

Tordoff, D. M., Wanta, J. W., Collin, A., Stepney, C., Inwards-Breland, D. J., & Ahrens, K. (2022). Résultats en matière de santé mentale chez les jeunes transgenres et non binaires bénéficiant de soins affirmant leur genre. *JAMA Network Open*, *5*(2), e220978.

Podcast Transparency. (s.d.). *Série spéciale — Sommet national sur la santé des personnes transgenres — Épisode 2 — Dr Karasic* [Diffusion]. Consulté le 4 juin 2023, à l'adresse https://www.youtube.com/watch?v=FVj6fPhjxT4

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., Levac, D., Ng, C., Sharpe, J. P., Wilson, K., Kenny, M., Warren, R., Wilson, C., Stelfox, H. T., & Straus, S. E. (2016). Une revue exploratoire sur la conduite et la communication des revues exploratoires. *BMC Medical Research Methodology*, *16*(1), 15.

Trombly, M. (4 décembre 2024). Un juge fédéral refuse d'imposer une ordonnance de silence à un médecin de Dallas accusé d'avoir pris des données sur les soins prodigués à des patients transgenres. *Houston Landing*. https://web.archive.org/web/20250501145750/https://houstonlanding.org/federal-judge-refuses-gag-order-on-dallas-doctor-accused-of-taking-patient-data-on-trans-care

Turban, J. (6 février 2020). Ce que le Dakota du Sud ne comprend pas au sujet des enfants transgenres. *New York Times*. https://web.archive.org/web/20250501184516/https://www.nytimes.com/2020/02/06/opinion/transgender-children-medical-bills.html

Turban, J. L. (2018). Déficits sociaux potentiellement réversibles chez les jeunes transgenres. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *48*(12), 4007–4009.

Turban, J. L. (2024). *Free to Be: Understanding Kids and Gender Identity*. Atria Books.

Turban, J. L., Beckwith, N., Reisner, S. L., & Keuroghlian, A. S. (2020). Association entre l'exposition rappelée à des efforts de conversion d'identité de genre et la détresse psychologique et les tentatives de suicide chez les adultes transgenres. *JAMA Psychiatry*, *77*(1), 68.

Turban, J. L., Brady, C., & Olson-Kennedy, J. (2022). Comprendre et soutenir les patients ayant des désirs dynamiques d'interventions médicales affirmant leur identité de genre. *JAMA Network Open*, *5*(7), e2224722.

Turban, J. L., Dolotina, B., King, D., & Keuroghlian, A. S. (2022). Ratio du sexe assigné à la naissance chez les adolescents transgenres et de genre divers aux États-Unis. *Pediatrics*, *150*(3), e2022056567.

Turban, J. L., & Ehrensaft, D. (2018). Revue de recherche : Identité de genre chez les jeunes : paradigmes de traitement et controverses. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *59*(12), 1228–1243.

Turban, J. L., King, D., Carswell, J. M., & Keuroghlian, A. S. (2020). Suppression pubertaire chez les jeunes transgenres et risque d'idées suicidaires. *Pediatrics*, *145*(2), e20191725.

Turban, J. L., Loo, S. S., Almazan, A. N., & Keuroghlian, A. S. (2021). Facteurs conduisant à la « détransition » chez les personnes transgenres et de genre divers aux États-Unis : une analyse à méthodes mixtes. *LGBT Health*, *8*(4), 273–280.

Turban, J. L., Thornton, J., & Ehrensaft, D. (2025). Évaluations biopsychosociales pour la suppression pubertaire dans le traitement de la dysphorie de genre chez les adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *64*(1), 12–16.

Turley, J. (13 septembre 2024). La sixième chambre d'appel rend un verdict favorable à un professeur dans une affaire contre l'université de Louisville concernant la liberté d'expression. https://jonathanturley.org/2024/09/13/sixth-circuit-hands-down-major-free-speech-win-for-professor-against-the-university-of-louisville/

Twenge, J. M. (2020). Augmentation des cas de dépression, d'automutilation et de suicide chez les adolescents américains après 2012 et liens avec l'utilisation des technologies : mécanismes possibles. *Recherche psychiatrique et pratique clinique*, *2*(1), 19-25.

Twenge, J. M. (2023). *Générations : les différences réelles entre la génération Z, les milléniaux, la génération X, les baby-boomers et la génération silencieuse, et ce qu'elles signifient pour l'avenir des États-Unis*. Atria Books.

Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2019). L'utilisation des médias est liée à une baisse du bien-être psychologique : preuves issues de trois ensembles de données. *Psychiatric Quarterly*, *90*(2), 311–331.

Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Tendances liées à l'âge, à la période et à la cohorte dans les indicateurs de troubles de l'humeur et les résultats liés au suicide dans un ensemble de données représentatif à l'échelle nationale, 2005-2017. *Journal of Abnormal Psychology, 128(*3), 185–199.

Twenge, J. M., Haidt, J., Blake, A. B., McAllister, C., Lemon, H., & Le Roy, A. (2021). Augmentation mondiale de la solitude chez les adolescents. *Journal of Adolescence*, *93*, 257–269.

Twenge, J. M., Haidt, J., Lozano, J., & Cummins, K. M. (2022). L'analyse de la courbe de spécification montre que l'utilisation des réseaux sociaux est liée à une mauvaise santé mentale, en particulier chez les filles. *Acta Psychologica*, *224*.

Tzartzas, K., Oberhauser, P.-N., Marion-Veyron, R., Bourquin, C., Senn, N., & Stiefel, F. (2019). Médecins généralistes orientant leurs patients vers des spécialistes dans les soins tertiaires : une étude qualitative. *BMC Family Practice*, *20*(1), 165.

Nations Unies. (1er mai 2020). *Rapport sur les thérapies de conversion*. https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/report-conversion-therapy

Université du Colorado, campus médical Anschutz. (s.d.). *Section de la faculté d'endocrinologie*. https://web.archive.org/web/20250501150912/https://medschool.cuanschutz.edu/pediatrics/sections/endocrinology/endo-faculty

Faculté de pharmacie de l'université de l'Utah, Centre d'examen des traitements médicamenteux. (2025). *Traitements médicaux affirmant le genre pour les patients pédiatriques atteints de dysphorie de genre.* Salt Lake City, UT : Université de l'Utah. https://web.archive.org/web/20250601064306/https://le.utah.gov/AgencyRP/reportingDetail.jsp?rid=636

États-Unis c. Skrmetti (n° 23-477), *Académie américaine de pédiatrie et autres organisations nationales et régionales de santé physique et mentale*, mémoire d'amicus curiae (Cour suprême des États-Unis, 3 septembre 2024). https://web.archive.org/web/20250501184152/http://www.supremecourt.gov/Dock etPDF/23/23-477/323964/20240903155151548_23-477%20tsac%20Brief%20of%20Amici%20Curiae%20AAP%20et%20al..pdf

États-Unis c. Skrmetti (n° 23-477), *Mémoire du requérant* (Cour suprême des États-Unis, 24 juin 2023). https://web.archive.org/web/20250412165923/https://www.supremecourt.gov/Doc ketPDF/23/23-477/323551/20240827210326240_23-477tsUnitedStates.pdf

États-Unis c. Skrmetti (n° 23-477), *Experts en directives cliniques*, mémoire d'amicus curiae (Cour suprême des États-Unis, 3 septembre 2024). https://web.archive.org/web/20250421233749/https://www.supremecourt.gov/Doc ketPDF/23/23-477/323982/20240903164457972_23-477_Amicus%20Brief.pdf

États-Unis c. Skrmetti (n° 23-477), *Chercheurs experts et médecins*, mémoire d'amicus curiae (Cour suprême des États-Unis, 3 septembre 2024). https://web.archive.org/web/20250408155518/https://www.supremecourt.gov/Doc ketPDF/23/23-477/323851/20240904161709482_23-477%20Amicus%20Brief.pdf

Van Cauwenberg, G., Dhondt, K., & Motmans, J. (2021). Dix ans d'expérience dans le conseil aux jeunes de divers genres en Flandre, Belgique. Aperçu clinique. *International Journal of Impotence Research*, *33*(7), 671–678.

van de Grift, T. C., van Gelder, Z. J., Mullender, M. G., Steensma, T. D., de Vries, A. L. C., & Bouman, M.-B. (2020). Moment choisi pour la suppression de la puberté et options chirurgicales pour les jeunes transgenres. *Pediatrics*, *146*(5), e20193653.

van der Loos, M. A. T. C., Hannema, S. E., Klink, D. T., den Heijer, M., & Wiepjes, C. M. (2022). Poursuite du traitement hormonal d'affirmation du genre chez les personnes transgenres ayant commencé la suppression de la puberté à l'adolescence : une étude de cohorte aux Pays-Bas. *The Lancet. Child and Adolescent Health,* S2352-4642(22)00254-1.

van der Loos, M. A. T. C., Klink, D. T., Hannema, S. E., Bruinsma, S., Steensma, T. D., Kreukels, B. P. C., Cohen-Kettenis, P. T., de Vries, A. L. C., den Heijer, M., & Wiepjes, C. M. (2023). Enfants et adolescents dans la cohorte d'Amsterdam souffrant de dysphorie de genre : tendances dans les trajectoires de diagnostic et de traitement au cours des 20 premières années du protocole néerlandais. *Journal of Sexual Medicine,* qdac029.

van der Loos, M. A. T. C., Vlot, M. C., Klink, D. T., Hannema, S. E., Den Heijer, M., & Wiepjes, C. M. (2023). Densité minérale osseuse chez les adolescents transgenres traités par suppression de la puberté et hormones affirmant le genre. *JAMA Pediatrics, 177(*12), 1332.

van der Meulen, I. S., Arnoldussen, M., van der Miesen, A. I., Hannema, S. E., Steensma, T. D., de Vries, A. L., & Kreukels, B. P. (2025). Satisfaction sexuelle et dysfonctionnement chez les adultes transgenres ayant suivi un traitement de suppression de la puberté pendant l'adolescence. *Journal of Sexual Medicine, 22(*8), 1493–1503.

van der Meulen, I. S., Bungener, S. L., van der Miesen, A. I. R., Hannema, S. E., Kreukels, B. P. C., Steensma, T. D., Bouman, M.-B., & de Vries, A. L. C. (2025). Moment choisi pour la suppression de la puberté chez les adolescents transgenres et fonctionnement sexuel après une vaginoplastie. *Journal of Sexual Medicine, 22(*1), 196–204.

Vandenbussche, E. (2022). Besoins et soutien liés à la détranition : enquête transversale en ligne. *Journal of Homosexuality*, *69*(9), 1602–1620.

van Zijverden, L. M., Thijs, A., van Diemen, J. J. K., Wiepjes, C. M., & den Heijer, M. (2025). Personnes transgenres recevant un traitement hormonal affirmant leur genre : risque d'événements cardiovasculaires aigus dans une étude de cohorte néerlandaise. *European Heart Journal.* https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf837

Vasey, P. L. (11 mai 2022). Cessez d'imposer les identités LGBTQ+ occidentales aux cultures non occidentales. C'est du colonialisme de genre. *Newsweek.* https://web.archive.org/web/20250501184513/https://www.newsweek.com/stop-imposing-western-lgbtq-identities-non-western-cultures-its-gender-colonialism-opinion-1705785

Vasey, P. L., & VanderLaan, D. P. (2014). Recherche en évolution sur l'évolution de l'androphilie masculine. *Canadian Journal of Human Sexuality*, *23*, 137–147.

Viner, R. (2015). Puberté, cerveau et santé mentale à l'adolescence. Dans J.-P. Bourguignon, J.-C. Carel et Y. Christen (dir.), *Brain Crosstalk in Puberty and Adolescence* (Vol. 13). Springer International Publishing.

Vlot, M. C., Klink, D. T., den Heijer, M., Blankenstein, M. A., Rotteveel, J., & Heijboer, A. C. (2017). Effet de la suppression pubertaire et du traitement hormonal croisé sur les marqueurs du renouvellement osseux et la densité minérale osseuse apparente (BMAD) chez les adolescents transgenres. *Bone*, *95*, 11–19.

Vogel, E. N., Singh, S., & Accurso, E. C. (2021). Revue systématique de la thérapie cognitivo-comportementale et de la thérapie comportementale dialectique pour les troubles alimentaires chez les adolescents. *Journal of Eating Disorders*, *9*(1), 131.

Vogels, E., Risa, G.-W., & Massarat, N. (10 août 2022). *Les adolescents, les réseaux sociaux et la technologie en 2022.* The Pew Center. https://web.archive.org/web/20250501105853/https://www.pewresearch.org/internet/2022/08/10/teens-social-media-and-technology-2022/

Vrouenraets, L. J. J. J., de Vries, A. L. C., Arnoldussen, M., Hannema, S. E., Lindauer, R. J. L., de Vries, M. C., & Hein, I. M. (2022). Compétence en matière de prise de décision médicale concernant la suppression de la puberté : perceptions des adolescents transgenres, de leurs parents et des cliniciens. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *32*(11), 2343–2361.

Vrouenraets, L. J. J. J., de Vries, A. L. C., de Vries, M. C., van der Miesen, A. I. R., & Hein, I. M. (2021). Évaluation de la compétence en matière de prise de décision médicale chez les jeunes transgenres. *Pediatrics*, *148*(6), e2020049643.

Wagner, S., Panagiotakopoulos, L., Nash, R., Bradlyn, A., Getahun, D., Lash, T. L., Roblin, D., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., Vupputuri, S., & Goodman, M. (2021). Progression de la dysphorie de genre chez les enfants et les adolescents : une étude longitudinale. *Pediatrics,* e2020027722.

Walter, H. J., Bukstein, O. G., Abright, A. R., Keable, H., Ramtekkar, U., Ripperger-Suhler, J., & Rockhill, C. (2020). Lignes directrices cliniques pour l'évaluation et le traitement des enfants et des adolescents souffrant de troubles anxieux. *Journal de l'Académie américaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 59(*10), 1107-1124.

Wang, D., Wang, R., Yu, P., Meng, X., & Hu, Y. (2024). La relation entre la surprotection parentale et l'anxiété chez les adolescents : le rôle médiateur de l'évitement cognitif. *International Journal of Mental Health Promotion*, *26*(8).

Comité de rédaction du Washington Post. (15 décembre 2024). Pour trouver de vraies réponses sur la médecine de genre chez les jeunes, tournez-vous vers la science, pas vers la loi. *Washington Post.* https://web.archive.org/web/20250501184539/https://www.washingtonpost.com/opinions/2024/12/15/skrmetti-case-youth-transition-trans-supreme-court/

Département correctionnel de l'État de Washington. (2025). *Spécialiste médical en affirmation du genre – Médecin 3.* https://web.archive.org/web/20250409191034/https://www.governmentjobs.com/careers/washington/doc/jobs/4774718/gender-affirming-medical-specialist-physician-3-hq

Université de Washington. (11 septembre 2023). Déclaration sur le Centre transgenre de l'Université de Washington. *Salle de presse*. https://web.archive.org/web/20250501170200/https://source.washu.edu/2023/09/ statement-on-washington-university-transgender-center/

Weale, S. (26 mars 2025). L'université du Sussex condamnée à une amende de 585 000 £ pour ne pas avoir respecté la liberté d'expression. *The Guardian*. https://web.archive.org/web/20250501014825/https://www.theguardian.com/education/2025/mar/26/university-of-sussex-fined-freedom-of-speech-investigation-kathleen-stock

Weigle, P. E., & Shafi, R. M. A. (2024). Les réseaux sociaux et la santé mentale des jeunes. *Current Psychiatry Reports*, *26*(1), 1–8.

Weiner, S. (10 juillet 2018). La vérité solennelle sur les serments médicaux. *AAMC News*. https://web.archive.org/web/20250427015154/https://www.aamc.org/news/solem n-truth-about-medical-oaths

Whelan, E. (16 octobre 2024a). Les eunuques de la WPATH. *National Review*. https://www.nationalreview.com/bench-memos/wpaths-eunuchs/

Whelan, E. (22 novembre 2024b). « Licencié » : l'avocat du ministère de la Justice chargé de poursuivre le lanceur d'alerte Dr Eithan Haim a été écarté de l'affaire pour cause de conflit d'intérêts. *National Review*. https://www.nationalreview.com/bench-memos/terminated-doj-attorney-prosecuting-whistleblower-dr-eithan-haim-has-been-removed-from-case-over-conflicts-of-interest/

White, A. A., Lin, A., Bickendorf, X., Cavve, B. S., Moore, J. K., Siafarikas, A., Strickland, D. H., & Leffler, J. (2022). Effets immunologiques potentiels du traitement hormonal affirmant le genre chez les personnes transgenres – un domaine de recherche inexploré. *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism*, *13*, 20420188221139612.

Whiting, P., Savović, J., Higgins, J. P. T., Caldwell, D. M., Reeves, B. C., Shea, B., Davies, P., Kleijnen, J., & Churchill, R. (2016). ROBIS : un nouvel outil d'évaluation du risque de biais dans les revues systématiques a été développé. *Journal of Clinical Epidemiology, 69,* 225–234.

Wiepjes, C. M., den Heijer, M., Bremmer, M. A., Nota, N. M., Blok, C. J. M., Coumou, B. J. G., & Steensma, T. D. (2020). Tendances en matière de risque de suicide chez les personnes transgenres : résultats de l'étude de cohorte d'Amsterdam sur la dysphorie de genre (1972-2017). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *141*(6), 486-491.

Wiepjes, C. M., Nota, N. M., de Blok, C. J. M., Klaver, M., de Vries, A. L. C., Wensing-Kruger, S. A., de Jongh, R. T., Bouman, M.-B., Steensma, T. D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L. J. G., Kreukels, B. P. C., & den Heijer, M. (2018). Étude de la cohorte d'Amsterdam sur la dysphorie de genre (1972-2015) : tendances en matière de prévalence, de traitement et de regrets. *Journal of Sexual Medicine, 15(*4), 582-590.

Williams Institute. (Avril 2024). *L'impact de la législation anti-transgenres de 2024 sur les jeunes*. Williams Institute, UCLA School of Law. https://web.archive.org/web/20250502065544/https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/2024-anti-trans-legislation/

Wilson, L. M., Baker, K. E., Sharma, R., Dukhanin, V., McArthur, K., & Robinson, K. A. (2020). Effets des antiandrogènes sur les niveaux de prolactine chez les femmes transgenres sous traitement œstrogénique : revue systématique. *International Journal of Transgender Health*, *21*(4), 391–402.

Winnicott, D. W. (1965). *Les processus de maturation et l'environnement facilitateur : études sur la théorie du développement émotionnel*. International Universities Press.

Wittlin, N. M., Gallagher, N. M., Atwood, S., & Olson, K. R. (2025). Santé mentale pendant la transition médicale chez un échantillon américain et canadien de jeunes transgenres ayant effectué une transition sociale précoce. *Journal of Adolescent Health*, *76*(2), 228–237.

Wood, H., Sasaki, S., Bradley, S. J., Singh, D., Fantus, S., Owen-Anderson, A., Di Giacomo, A., Bain, J., & Zucker, K. J. (2013). Modèles d'orientation vers un service spécialisé dans l'identité de genre pour les enfants et les adolescents (1976-2011) : âge, ratio hommes-femmes et orientation sexuelle. *Journal of Sex & Marital Therapy, 39(*1), 1-6.

Organisation mondiale de la santé. (2014). *Manuel de l'OMS pour l'élaboration de directives* (2e éd.). https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/145714/9789241548960_eng.pdf

Organisation mondiale de la santé. (2022a). *Incohérence de genre et santé des personnes transgenres dans la CIM.* https://web.archive.org/web/20250501184540/https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd

Organisation mondiale de la santé. (2022b). *CIM-11*. https://web.archive.org/web/20250501041410/https://icd.who.int/en/

Association médicale mondiale (2025). Déclaration d'Helsinki de l'Association médicale mondiale : Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des participants humains. *JAMA*, *333*(1):71–74.

Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres. (s.d.). *GEI Global Impact*. https://web.archive.org/web/20250504092727/https://wpath.org/gei/gei-global-impact/

Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres et Association professionnelle américaine pour la santé des personnes transgenres. (12 avril 2024a). *Commentaire de la WPATH et de l'USPATH sur la revue Cass.* https://wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2024/17.05.24%20Response%20Cass%20Review%2INAL%20with%20ed%20note.pdf?_t=1716075965 [Lien n'est plus actif].

Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres et Association professionnelle américaine pour la santé des personnes transgenres. (17 mai 2024b). *Commentaire de la WPATH et de l'USPATH sur la revue Cass*. https://web.archive.org/web/20250502031440/https://wpath.org/wp-content/uploads/2024/11/17.05.24-Response-Cass-Review-FINAL-with-ed-note.pdf

Wright J. D., Chen L., Suzuki Y, Matsuo K., Hershman D. L. (2023). Estimations nationales des chirurgies d'affirmation du genre aux États-Unis. *JAMA Network Open*, *6*(8), e2330348.

Wu, C. A., & Keuroghlian, A. S. (2023). Aller au-delà du contrôle psychiatrique pour les chirurgies d'affirmation du genre. *JAMA Surgery*, *158*(3), 231.

Wyckoff, A. S. (4 août 2023). L'AAP réaffirme sa politique en matière de soins d'affirmation du genre et autorise un examen systématique des preuves pour guider sa mise à jour. *AAP News*. https://web.archive.org/web/20250501100315/https://publications.aap.org/aapnews/news/25340/AAP-reaffirms-gender-affirming-care-policy

Xiang, A. H., Martinez, M. P., Chow, T., Carter, S. A., Negriff, S., Velasquez, B., Spitzer, J., Zuberbuhler, J. C., Zucker, A., & Kumar, S. (2024). Dépression et anxiété chez les enfants et les jeunes adultes américains. *JAMA Network Open,* 7*(*10), e2436906.

Xu, R., Diamond, D. A., Borer, J. G., Estrada, C., Yu, R., Anderson, W. J., & Vargas, S. O. (2022). Métaplasie prostatique du vagin chez les personnes transmasculines. *World Journal of Urology*, *40*(3), 849–855.

Yogman, M., Garner, A., Hutchinson, J., Hirsh-Pasek, K., Golinkoff, R. M., Comité sur les aspects psychologiques de la santé de l'enfant et de la famille, & Conseil sur les communications et les médias (2018). Le pouvoir du jeu : le rôle de la pédiatrie dans l'amélioration du développement des jeunes enfants. *Pediatrics*, *142*(3), e20182058.

Yoon, D. Y., & Kim, J. H. (2016). Une fillette de 11 mois atteinte d'une puberté précoce centrale causée par un hamartome hypothalamique. *Annales d'endocrinologie et de métabolisme pédiatriques*, *21*(4), 235.

Zeng, L., Helsingen, L. M., Bretthauer, M., Agoritsas, T., Vandvik, P. O., Mustafa, R. A., Busse, J., Siemieniuk, R. A. C., Lytvyn, L., Li, S.-A., Yang, M., Yan, L., Zhang, L., Brignardello-Petersen, R., & Guyatt, G. H. (2023). Un nouveau cadre pour intégrer les valeurs et les préférences des patients dans l'élaboration des recommandations des lignes directrices : enquêtes auprès des groupes d'experts chargés des lignes directrices. *Journal of Clinical Epidemiology, 161,* 164–172.

Zepf, F., Buchmann, J., Flechtner, H., Banaschewski, T., Fleischhacker, C., Golub, Y., Häßler, F., Hohmann, S., Huss, M., Kratz, O., Brunner, R., Siniatchkin, M., Roessner, V., Bachmann, C., & Banaschewski, T. (12 mai 2024). Commentaire commun sur le projet actuel de la nouvelle directive S2k « Incohérence de genre et dysphorie de genre chez les enfants et les adolescents ». https://web.archive.org/web/20250501184544/https://www.zi-mannheim.de/fileadmin/user_upload/downloads/forschung/KJP_downloads/Gemeinsame_Kommentierung_Leitlinienentwurf_S2k-240521.pdf

Zepf, F., König, L., Kaiser, A., Ligges, C., Ligges, M., Roessner, V., Banaschewski, T., & Holtmann, M. (2024). Au-delà du NICE : aperçu systématique actualisé des preuves scientifiques relatives au blocage de la puberté et à l'administration d'hormones chez les mineurs souffrant de dysphorie de genre. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie,* 1422-4917/a000972.

Zhang, Q., & Ji, W. (2024). Surprotection parentale et dépression, anxiété et symptômes d'intériorisation chez les enfants : une méta-analyse. *Développement et psychopathologie*, *36*(3), 1307–1322.

Zhang, Q., Rechler, W., Bradlyn, A., Flanders, W. D., Getahun, D., Lash, T. L., McCracken, C., Nash, R., Panagiotakopoulos, L., Roblin, D., Sandberg, D. E., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., Vupputuri, S., & Goodman, M. (2021). Changements dans la taille et la composition démographique de la population transgenre et non binaire bénéficiant de soins dans les systèmes de santé intégrés. *Endocrine Practice, 27(*5), 390–395.

Zhang, Y., Alonso-Coello, P., Guyatt, G. H., Yepes-Nuñez, J. J., Akl, E. A., Hazlewood, G., Pardo-Hernandez, H., Etxeandia-Ikobaltzeta, I., Qaseem, A., Williams, J. W., Tugwell, P., Flottorp, S., Chang, Y., Zhang, Y., Mustafa, R. A., Rojas, M. X., & Schünemann, H. J. (2019). Lignes directrices GRADE : 19. Évaluation de la certitude des preuves dans l'importance des résultats ou des valeurs et préférences — Risque de biais et d'indirectivité. *Journal of Clinical Epidemiology, 111,* 94–104.

Zhang, Y., Coello, P. A., Brożek, J., Wiercioch, W., Etxeandia-Ikobaltzeta, I., Akl, E. A., Meerpohl, J. J., Alhazzani, W., Carrasco-Labra, A., Morgan, R. L., Mustafa, R. A., Riva, J. J., Moore, A., Yepes-Nuñez, J. J., Cuello-Garcia, C., AlRayees, Z., Manja, V., Falavigna, M., Neumann, I., … Schünemann, H. J. (2017). Utilisation des valeurs et des préférences des patients pour informer l'importance des résultats de santé dans l'élaboration de lignes directrices pratiques suivant l'approche GRADE. *Health and Quality of Life Outcomes, 15(*1), 52.

Zhang, Y., Coello, P. A., Guyatt, G. H., Yepes-Nuñez, J. J., Akl, E. A., Hazlewood, G., Pardo-Hernandez, H., Etxeandia-Ikobaltzeta, I., Qaseem, A., Williams, J. W., Tugwell, P., Flottorp, S., Chang, Y., Zhang, Y., Mustafa, R. A., Rojas, M. X., Xie, F., & Schünemann, H. J. (2019). Lignes directrices GRADE : 20. Évaluation de la certitude des preuves dans l'importance des résultats ou des valeurs et préférences — incohérence, imprécision et autres domaines. *Journal of Clinical Epidemiology, 111,* 83–93.

Zhu, J., & Chan, Y.-M. (2015). Problèmes de fertilité chez les patients présentant des causes hypogonadotropiques de retard pubertaire. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, *44*(4), 821–834.

Zubiaurre-Elorza, L., Junque, C., Gómez-Gil, E., & Guillamon, A. (2014). Effets du traitement hormonal transgenre sur l'épaisseur corticale chez les personnes transsexuelles. *Journal of Sexual Medicine*, *11*(5), 1248–1261.

Zucker, K. J. (2005). Trouble de l'identité de genre chez les enfants et les adolescents. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*, 467–492.

Zucker, K. J. (2018). Le mythe de la persistance : réponse à « Commentaire critique sur les études de suivi et les théories de la « désistance » concernant les enfants transgenres et non conformes au genre » par Temple Newhook et al. (2018). *International Journal of Transgenderism*, *19*(2), 231–245.

Zucker, K. J. (2019). Adolescents atteints de dysphorie de genre : réflexions sur certaines questions cliniques et de recherche contemporaines. *Archives of Sexual Behavior*, *48*(7), 1983–1992.

Zucker, K. J., Lawrence, A. A., & Kreukels, B. P. C. (2016). Dysphorie de genre chez les adultes. *Annual Review of Clinical Psychology*, *12*, 217–247.

Zwickl, S., Burchill, L., Wong, A. F. Q., Leemaqz, S. Y., Cook, T., Angus, L. M., Eshin, K., Elder, C. V., Grover, S. R., Zajac, J. D., & Cheung, A. S. (2023). Douleurs pelviennes chez les personnes transgenres suivant un traitement à la testostérone. *LGBT Health, 10(*3), 179–190.