

https://www.lemonde.fr/societe/article/2024/03/29/mineurs-transgenres-et-hormonotherapie-ce-que-dit-la-science_6224849_3224.html

Mineurs transgenres et hormonothérapie : ce que dit la science

Dans un rapport contre les transitions de genre chez les mineurs remis le 19 mars, les sénateurs Les Républicains proposent d'interdire toute transition médicale avant la majorité. A rebours des recommandations internationales issues d'une littérature scientifique foisonnante sur ces questions.

Par [Lilas Pepy](#)

Alors que les bloqueurs de puberté [viennent d'être interdits dans les établissements de soins publics chez les mineurs transgenres au Royaume-Uni](#), un rapport sénatorial, porté par des élus Les Républicains, demande l'interdiction de tout accès aux hormones d'affirmation de genre. En France, il n'existe aucune donnée sur le nombre de jeunes concernés par la transidentité. Aux Etats-Unis et au Canada, elle concernerait 1,2 % des adolescents. Une partie seulement souhaite recourir à la transition médicale.

Difficile, là encore, d'estimer le nombre de prescriptions : les bloqueurs de puberté et les hormones ont d'autres indications. Mais à titre d'exemple, en France, au sein de la consultation spécialisée pluridisciplinaire de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris, parmi les 239 patients suivis ces dix dernières années, moins d'un sur deux en a bénéficié. Le délai moyen pour y accéder, après concertation des équipes et de la famille, varie de dix à quatorze mois.

Les bloqueurs de puberté, qu'est-ce que c'est ?

Bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) depuis une quarantaine d'années en cas de puberté précoce – avant l'âge de 8 ans pour les filles, et de 9 ans pour les garçons –, et pour une durée moyenne de deux à trois ans, ces hormones de synthèse empêchent la stimulation des gonades (ovaires, testicules) et la sécrétion des stéroïdes sexuels (œstrogènes, testostérone). Cela permet, entre autres, d'éviter l'arrêt prématuré ou le ralentissement de la croissance qui survient au moment de la puberté.

Ces molécules sont prescrites aux mineurs trans, à partir de 8 ans jusqu'à 14 ans selon les situations, depuis la fin des années 1990 aux Pays-Bas et depuis les années 2010 en France. Selon différentes études en Europe, entre 10 % et 40 % y ont recours. A ce jour, elles sont prescrites hors AMM, comme la loi peut l'autoriser lorsque l'intérêt du patient le justifie. [Dans un document de 2020 accessible en ligne](#), le conseil national de l'ordre des médecins rappelle que 80 % des prescriptions en pédiatrie hospitalo-universitaire sont réalisées hors AMM.

Le but est ici de « *diminuer la souffrance du jeune face aux changements corporels induits par la puberté (poitrine, pilosité, voix, masse musculaire), tout en lui laissant le temps d'explorer son identité* », explique la professeure Laetitia Martinerie, endocrinologue

pédiatrique à l'hôpital Robert-Debré, qui reçoit des mineurs en questionnaire et/ou en transition au sein d'une consultation pluridisciplinaire spécialisée.

Le traitement peut être interrompu à tout moment et la puberté physiologique reprend alors son cours, ou les bloqueurs sont arrêtés après l'instauration de la testostérone chez les personnes trans masculines, ou après une ablation des testicules à la majorité chez les autres. Du reste, les diverses études à ce sujet montrent des taux très faibles d'arrêt des bloqueurs de puberté en amont de la prise d'hormones (moins de 2 % dans une cohorte de 6 793 jeunes âgés de 12 ans à 18 ans aux Pays-Bas), allant dans le sens d'une persistance du désir de transitionner chez ces jeunes.

Quels sont les bénéfices de ces bloqueurs ?

La littérature scientifique décrit une amélioration de la santé mentale des jeunes. Les troubles anxieux et dépressifs, les risques suicidaires et le décrochage scolaire sont surreprésentés chez les mineurs trans, en comparaison de la population générale du même âge.

Une étude hollandaise publiée en 2020 souligne que des adolescents ayant eu accès à une suppression pubertaire étaient 16,3 % à avoir eu des troubles psychiques (anxiété, dépression), et 12,4 % à avoir eu des idées suicidaires dans les six derniers mois précédant l'étude, contre 31,3 % et 27,2 % de ceux qui n'y avaient pas encore eu accès. Ces taux étaient respectivement 22,9 % et 11,9 % dans la population adolescente cisgenre – dont le genre correspond au genre assigné à la naissance.

Quels en sont les effets indésirables ?

Bouffées de chaleur, fatigue, maux de tête et altération de l'humeur sont des effets indésirables courants des bloqueurs de puberté, qui surviennent principalement au début du traitement. Par ailleurs, alors que la sécrétion d'hormones sexuelles participe à la minéralisation des os, leur arrêt induit par les bloqueurs implique une diminution de la densité minérale osseuse. Cet effet est cependant réversible progressivement et quasi entièrement en cas d'arrêt du traitement ou sous l'effet des hormones d'affirmation du genre – cela peut prendre de 5 à 10 ans. Pour autant, « *la littérature scientifique ne rapporte pas d'augmentation significative de fractures dans cette population* », ajoute la professeure Laetitia Martinerie.

Le document des sénateurs LR évoque aussi le manque de données concernant les effets à court, moyen et long terme des bloqueurs de puberté sur le développement cognitif – l'adolescence est un moment-clé dans le développement de certaines facultés, comme le fonctionnement exécutif ou la gestion des risques et des récompenses. A ce jour, aucune donnée ne montre de déficiences cognitives chez les adultes ayant eu une puberté précoce et ayant été soumis aux bloqueurs de puberté, même de manière prolongée. De son côté, L'Association mondiale des professionnels en santé transgenre (WPATH) – dont les 250 membres à travers le monde établissent des recommandations de prise en charge depuis les années 1980 – souligne l'importance de multiplier les études à ce sujet.

Que disent les recommandations internationales ?

La Société d'endocrinologie – qui compte 18 000 membres – et la WPATH ont estimé, respectivement en 2017 et 2022, des centaines de références scientifiques à l'appui, que le

rapport bénéfice-risque était en faveur du recours aux bloqueurs comme aux hormones. En France, la Haute Autorité de santé élabore actuellement des recommandations de prise en charge des personnes trans dès 16 ans.

Le rapport des sénateurs LR pointe plus largement le manque de données à long terme sur l'innocuité de ces traitements. « *Mais cette situation est fréquente en médecine et n'empêche en rien des recommandations de bonnes pratiques* », rappelle la spécialiste. Bien souvent évaluée sur du court et du moyen terme au moment de sa mise sur le marché, l'innocuité d'un traitement est actualisée de manière régulière. « *Or, l'ensemble des traitements d'affirmation de genre ne sont pas récents et leurs nouvelles indications sont particulièrement suivies par les chercheurs* », conclut la professeure Laetitia Martinerie.

[Lilas Pepy](#)