



## Baisse de suicidalité observée chez 432 adolescents trans après 2 ans d'hormonothérapie

15 novembre 2025

Une étude rétrospective menée par Luke Allen et ses collègues, récemment acceptée au *Journal of Pediatrics*, apporte des données élargies sur un sujet sensible : l'évolution de la suicidalité chez les adolescents trans après le début d'une hormonothérapie d'affirmation de genre. En analysant 432 dossiers médicaux suivis dans une clinique pédiatrique spécialisée du Midwest américain, les chercheurs observent une réduction statistiquement significative des pensées et comportements suicidaires entre l'évaluation

initiale et un suivi moyen de près de deux ans. Cette cohorte, beaucoup plus large que celle étudiée par la même équipe en 2019, confirme un signal déjà identifié à plus petite échelle : un lien entre accès aux hormones et amélioration d'un indicateur de santé mentale critique.

Sur le plan du protocole, les adolescents inclus avaient entre 12,7 et 20,2 ans et avaient tous reçu au moins trois mois d'un traitement hormonal, qu'il s'agisse de testostérone, d'œstrogènes ou de combinaisons incluant des anti-androgènes ou des progestatifs. Leur suicidalité était mesurée à deux moments par l'ASQ, un outil standardisé de dépistage en quatre questions. Certaines modifications institutionnelles de cet outil ont nécessité une relecture manuelle des dossiers afin d'harmoniser les données, une étape que les auteurs détaillent pour garantir la comparabilité des résultats. Les analyses statistiques, fondées sur une ANCOVA à mesures répétées, incluent des ajustements pour l'âge et la durée de traitement et respectent les critères classiques de validité.

Les résultats sont clairs : les scores moyens de suicidalité chutent de manière significative entre le début du traitement et le suivi, avec une taille d'effet indiquant un bénéfice cliniquement notable. La proportion de jeunes ne présentant aucun signe suicidaire passe de 78,7 % à 92,6 %, **tandis que les tentatives de suicides récentes documentées reculent de 3 % à 0,46 %**. Cette amélioration ne varie ni selon l'âge de début du traitement ni selon le sexe assigné à la naissance, et elle apparaît relativement

indépendante de la durée d'exposition aux hormones, ce qui suggère un effet rapide ou seuil plutôt qu'un effet cumulatif. Sur la période observée, **seulement 7 adolescents (1,6 %) ont arrêté les hormones, dont 4 (0,9 %) pour des raisons de retransition de genre** (tout en restant dans le spectre de la diversité de genre).

L'étude souligne que les trajectoires individuelles restent hétérogènes : une minorité des jeunes voit ses scores augmenter, ce que les auteurs interprètent comme un phénomène attendu dans tout suivi psychologique adolescent plutôt qu'un effet négatif imputable aux hormones elles-mêmes. Les adolescents ayant bénéficié d'une suppression pubertaire préalable présentent une suicidalité de départ plus faible, limitant mécaniquement l'ampleur des améliorations possibles dans ce sous-groupe, mais cette discussion reste exploratoire. Les auteurs rappellent que la suicidalité est influencée par une pluralité de facteurs – soutien familial, stabilité sociale, cooccurrences psychiatriques – que le design de leur étude ne permet pas d'isoler complètement.

Un point central de l'article est que l'hormonothérapie n'est pas délivrée de manière isolée. Elle s'inscrit dans un écosystème de soins d'affirmation de genre qui combine accompagnement psychologique, interventions sociales, suivi endocrinologique et, plus largement, un cadre médical sécurisant. Les bénéfices observés s'expliquent potentiellement par cet ensemble d'éléments qui réduisent la dysphorie, renforcent la reconnaissance sociale et

atténuent des facteurs de stress minoritaire connus pour augmenter le risque suicidaire. Autrement dit, l'effet constaté pourrait être celui d'un parcours de soin intégré plutôt que d'une substance médicamenteuse prise isolément.

Les auteurs ne minimisent pas les limites : l'absence de groupe contrôle randomisé, la composition démographique peu diversifiée de la cohorte, et la difficulté à généraliser les résultats à des contextes cliniques moins spécialisés. Ils rappellent aussi que des risques somatiques existent – érythrocytose sous testostérone, risques thromboemboliques sous œstrogènes, enjeux de fertilité – mais que ces risques sont connus, surveillés et maîtrisables. Malgré ces précautions, l'étude renforce un faisceau de données convergentes : dans un cadre clinique structuré, l'accès aux hormones est associé à une diminution mesurable de la suicidalité chez les adolescents trans. Elle contribue ainsi à éclairer un débat scientifique et politique vif, en ajoutant une couche d'évidence issue de la pratique réelle.

+ D'ACTUALITÉS

**Voir tout >**



## **Violation de consentement des mineurs : quand les législations U.S. pathologisent l'intersexuation et la transidentité**

Étude sur un paradoxe législatif moderne

[Lire la suite >](#)