



Revue de recherche : bloqueurs de puberté

Bienvenue à la revue de recherche du projet *Nous sommes alliés-es*. Vous trouverez ici des informations fondées sur la recherche concernant les soins d'affirmation de genre et les jeunes personnes transgenres, bispituel·les et non binaires (T2NB). Ces ressources ont été développées afin de soutenir le projet *Nous sommes alliés-es*.

En 2023, une équipe de recherche a mené une analyse environnementale pour identifier les messages de mésinformation partagés en ligne concernant les soins d'affirmation de genre pour les jeunes personnes T2NB. L'équipe a examiné les recherches publiées pour systématiquement recueillir systématiquement des informations précises qui répondent aux messages de mésinformation courants. Ces informations ont été organisées par thème et peuvent être consultées dans cette section intitulée Revue de recherche. Des références sont également fournies pour les personnes souhaitant en savoir plus.

Si vous avez des questions sur l'accès aux soins d'affirmation de genre pour vous-même ou pour un être cher, nous vous encourageons à contacter un·e prestataire ou un organisme de soins de santé de confiance.

Introduction aux bloqueurs de puberté

Pour un certain nombre de jeunes T2NB, le fait de retarder ou d'interrompre la progression de la puberté peut constituer un élément important du processus d'affirmation de genre. Les bloqueurs de puberté sont des médicaments qui peuvent être prescrits en début de puberté (au stade 2 du développement de l'adolescence selon l'échelle de Tanner) pour interrompre temporairement la puberté.¹ Les bloqueurs de puberté agissent en interrompant temporairement la production d'hormones sexuelles produites par l'organisme.¹ Cela signifie que la puberté reprend lorsque la prise de médicament est interrompue.¹

Études portant sur sur les bloqueurs de puberté

Voici un résumé des résultats de recherche montrant que les bloqueurs de puberté améliorent le bien-être des jeunes T2NB et qu'ils peuvent leur être prescrits en toute sécurité.

Les bloqueurs de puberté améliorent le bien-être des jeunes T2NB

Les bloqueurs de puberté améliorent la santé mentale et le bien-être général. Les jeunes T2NB disent ressentir un bien-être général amélioré suite à la prise de bloqueurs de puberté.² Un grand nombre de jeunes disent se sentir plus heureux·euses, plus confiant·es et avoir de meilleures



rappports sociaux après avoir débuté les bloqueurs de puberté.³ Les jeunes ont indiqué des taux de satisfaction élevés à l'égard des bloqueurs de puberté, à la fois pendant et après le traitement.⁴⁻⁶ La recherche démontre également que l'accès aux bloqueurs de puberté réduit les risques de suicide, les actes d'automutilation et les symptômes de dépression.^{2,7,8}

Les bloqueurs de puberté accordent aux jeunes un délai avant de prendre des décisions sur les soins d'affirmation de genre subséquents. Un des objectifs de la suppression de la puberté est de donner aux jeunes le temps de prendre des décisions sur les soins d'affirmation de genre supplémentaires.¹ En interrompant les changements désagréables liés à la puberté, ce traitement peut donner aux jeunes le temps nécessaire d'explorer leur genre et de considérer les options thérapeutiques futures.^{1,9} Ces options peuvent inclure ou non l'hormonothérapie.

Pour un certain nombre de jeunes, même si les bloqueurs de puberté les aident, la détresse liée au genre persiste. Les bloqueurs de puberté peuvent avoir un effet bénéfique sur la santé mentale et la détresse liée au genre. Cependant, certaines formes de détresse pourraient ne pas être soulagées. L'insatisfaction corporelle peut persister tout au long du traitement avec les bloqueurs de puberté.² L'hormonothérapie peut s'avérer nécessaire ultérieurement pour soutenir les objectifs en matière de santé et d'expression de genre.²

Les bloqueurs de puberté sont sécuritaires pour les jeunes T2NB

Les bloqueurs de puberté sont utilisés de manière sécuritaire auprès des jeunes T2NB depuis les années 90. Depuis des décennies, les médecins prescrivent des bloqueurs de puberté aux enfants qui commencent leur puberté trop tôt (soit une « puberté précoce »).¹⁰ L'innocuité physiologique et psychologique des bloqueurs de puberté est bien établie chez ces jeunes.^{11,12} Les bloqueurs de puberté sont utilisés de manière sécuritaire et efficace chez les jeunes T2NB depuis les années 90.^{4,5,13,14} Dans les années 2000, ils ont été intégrés à la pratique courante chez les jeunes T2NB.¹⁴ Les recherches démontrent que les jeunes T2NB peuvent utiliser les bloqueurs de puberté sans inquiétude pour leur santé cardiovasculaire et métabolique.¹⁵⁻¹⁹

Lorsqu'une personne interrompt la prise de bloqueurs de puberté ou qu'elle commence une hormonothérapie, la puberté se poursuit. Les bloqueurs de puberté interrompent temporairement la puberté, de sorte que si une personne cesse de prendre les bloqueurs, la puberté reprend là où elle avait été interrompue.¹ Les jeunes qui commencent l'hormonothérapie pendant ou après la prise de bloqueurs de puberté vivront des changements liés aux hormones qui leur sont administrées.

Comme pour tout autre médicament, des effets secondaires peuvent survenir. Les effets secondaires potentiels des bloqueurs de puberté incluent, sans toutefois s'y limiter, des maux de tête, une baisse d'énergie, des changements d'humeur, des bouffées de chaleur et des réactions sur le site d'injection, comme des gonflement et de la rougeur.^{1,20}

Les jeunes doivent discuter avec leur prestataire de soins de santé pour savoir si les bloqueurs de puberté leur conviennent. Il faut notamment parler des avantages, des risques et des soins préventifs. Les prestataires de soins de santé peuvent aider les jeunes à atténuer les risques et les effets secondaires. À titre d'exemple, les bloqueurs de puberté retardent le développement de la densité osseuse qui se produit pendant la puberté.²¹ Par conséquent, les prestataires de soins de santé recommandent habituellement aux jeunes qui prennent des bloqueurs de puberté de prendre des suppléments de vitamine D et de calcium, ainsi que de faire des exercices avec des poids.²¹ Les jeunes qui considèrent la prise de bloqueurs de puberté et d'hormonothérapie devraient discuter des effets potentiels sur la fertilité et de la contraception avec leur prestataire de soins de santé⁹.

Références

1. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. [Traitement endocrinien des personnes présentant une dysphorie de genre/une incongruence de genre : Lignes directrices de pratique clinique de la Société Endocrinienne.] *J Clin Endocrinol Metab.* 2017;102(11):3869-3903. doi:10.1210/jc.2017-01658
2. De Vries ALC, Steensma TD, Doreleijers TAH, Cohen-Kettenis PT. Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. [Suppression de la puberté chez les adolescent-e-s présentant un trouble de l'identité de genre : Une étude de suivi prospective.] *The journal of sexual medicine.* 2011;8(8):2276-2283. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x
3. Carmichael P, Butler G, Masic U, et al. Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK. [Résultats à court terme de la suppression de la puberté chez une cohorte sélectionnée de jeunes de 12 à 15 ans avec une dysphorie de genre persistante au Royaume-Uni.] *PloS one.* 2021;16(2):e0243894. doi:10.1371/journal.pone.0243894
4. Cohen-Kettenis PT, van Goozen SH. Pubertal delay as an aid in diagnosis and treatment of a transsexual adolescent. *European child & adolescent psychiatry.* [Retard de la puberté comme aide au diagnostic et au traitement d'un adolescent transsexuel. *European Child & Adolescent Psychiatry.*] 1998;7(4):246-248.
5. De Vries ALC, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar ECF, Doreleijers TAH, Cohen-Kettenis PT. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. [Résultats psychologiques chez les jeunes adultes après la suppression de la puberté et la réassignation de genre.] *Pediatrics.* 2014;134(4):696-704. doi:10.1542/peds.2013-2958
6. Nieder TO, Mayer TK, Hinz S, Fahrenkrug S, Herrmann L, Becker-Hebly I. Individual Treatment Progress Predicts Satisfaction with Transition-Related Care for Youth with Gender Dysphoria: A Prospective Clinical Cohort Study. [Les progrès du traitement individuel prédisent la satisfaction vis-à-vis des soins liés à la transition chez les jeunes ayant une dysphorie de genre : Une étude prospective sur une cohorte clinique.] *The Journal of Sexual Medicine.* 2021;18(3):632-645. doi:10.1016/j.jsxm.2020.12.010
7. Lavender R, Shaw S, Maninger JK, et al. Impact of Hormone Treatment on Psychosocial Functioning in Gender-Diverse Young People. *LGBT Health.* [Impact du 11. Yu R, Yang S, Hwang IT. Psychological effects of gonadotropin-releasing hormone agonist treatment in girls with central precocious puberty. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism.* [Effets psychologiques du traitement par agoniste de l'hormone de libération des gonadotropines chez les filles atteintes de puberté précoce centrale. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism.*] 2019;32(10):1071-1075. doi:10.1515/jpem-2019-0108
12. Bangalore Krishna K, Fuqua JS, Rogol AD, et al. Use of Gonadotropin-Releasing Hormone Analogs in Children: Update by an International Consortium. [Utilisation des analogues de l'hormone de libération des gonadotropines chez les enfants : Mise à jour par un consortium international.] *Hormone research in paediatrics.* 2019;91(6):357-372. doi:10.1159/000501336
13. Olson-Kennedy J, Chan YM, Garofalo R, et al. Impact of Early Medical Treatment for Transgender Youth: Protocol for the Longitudinal, Observational Trans Youth Care Study. [Impact du traitement médical précoce pour les jeunes transgenres : Protocole de l'étude longitudinale et observationnelle Trans Youth Care Study.] *JMIR research protocols.* 2019;8(7):e14434. doi:10.2196/14434
14. Carswell JM, Lopez X, Rosenthal SM. The Evolution of Adolescent Gender-Affirming Care: An Historical Perspective. [L'évolution des soins affirmant le genre chez les adolescents : Une perspective historique.] *Hormone Research in Paediatrics.* 2022;95(6):649-656. doi:10.1159/000526721
15. Klaver M, de Mutsert R, van der Loos MATC, et al. Hormonal Treatment and Cardiovascular Risk Profile in Transgender Adolescents. [Traitement hormonal et profil de risque cardiovasculaire chez les adolescent-es transgenres.] *Pediatrics.* 2020;145(3). doi:10.1542/peds.2019-0741
16. Perl L, Segev-Becker A, Israeli G, Elkon-Tamir E, Oren A. Blood Pressure Dynamics After Pubertal Suppression with Gonadotropin-Releasing Hormone Analogs Followed by Testosterone Treatment in Transgender Male Adolescents: A Pilot Study. [Dynamique de la pression artérielle après suppression de la puberté avec des analogues de l'hormone de libération des gonadotropines suivie d'un traitement à la testostérone chez les adolescents transgenres masculins : Une étude pilote.] *LGBT health.* 2020;7(6):340-344. doi:10.1089/lgbt.2020.0026
17. Valentine A, Davis S, Furniss A, et al. Multicenter Analysis of Cardiometabolic-related Diagnoses in Transgender and Gender-Diverse Youth: A PEDSnet Study. [Analyse multicentrique des diagnostics liés aux troubles cardiométaboliques chez les jeunes transgenres et de genres divers : Une étude PEDSnet.] *The Journal of clinical endocrinology and metabolism.* 2022;107(10):e4004-e4014. doi:10.1210/clinem/dgac469
18. Waldner RC, Doulla M, Atallah J, Rathwell S, Grimby C. Leuprolide Acetate and QTc Interval in Gender-Diverse Youth. [Acétate de leuprolide et intervalle QTc chez les jeunes de sexe différent]. *Transgender health.* 2023;8(1):84-88. doi:10.1089/trgh.2021.0102

traitement hormonal sur le fonctionnement psychosocial des jeunes de genres divers. *LGBT Health.* 2023;(101616707). doi:10.1089/lgbt.2022.0201

8. Turban JL, King D, Carswell JM, Keuroghlian AS. Pubertal Suppression for Transgender Youth and Risk of Suicidal Ideation. [Suppression de la puberté pour les jeunes transgenres et risque de pensées suicidaires.] *Pediatrics.* 2020;145(2). doi:10.1542/peds.2019-1725

9. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. [Normes de soins pour la santé des personnes transgenres et de genres divers, version 8.] *International Journal of Transgender Health.* 2022;23(sup1):S1-S259. doi:10.1080/26895269.2022.2100644

10. Carel J, Lahlou N, Roger M, Chaussain JL. Precocious puberty and statural growth. *Human Reproduction Update.* [Puberté précoce et croissance staturale. *Human Reproduction Update.*] 2004;10(2):135-147. doi:10.1093/humupd/dmh012

19. Schagen SEE, Cohen-Kettenis PT, Delemarre-van de Waal HA, Hannema SE. Efficacy and Safety of Gonadotropin-Releasing Hormone Agonist Treatment to Suppress Puberty in Gender Dysphoric Adolescents. [Efficacité et sécurité du traitement par agonistes de l'hormone de libération de la gonadotrophine pour supprimer la puberté chez les adolescents souffrant de dysphorie de genre] *The journal of sexual medicine.* 2016;13(7):1125-1132. doi:10.1016/j.jsxm.2016.05.004

20. Khatchadourian K, Amed S, Metzger DL. Clinical management of youth with gender dysphoria in Vancouver. [Gestion clinique des jeunes souffrant de dysphorie de genre à Vancouver.] *The Journal of pediatrics.* 2014;164(4):906-911. doi:10.1016/j.jpeds.2013.10.068

21. Navabi B, Tang K, Khatchadourian K, Lawson ML. Pubertal Suppression, Bone Mass, and Body Composition in Youth With Gender Dysphoria [Suppression de la puberté, masse osseuse et composition corporelle chez les jeunes atteints de dysphorie de genre]. *Pediatrics.* 2021;148(4). doi:10.1542/peds.2020-039339