



Revue de recherche : Hormonothérapie d'affirmation de genre

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, bispirituel·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 désinformation 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 désinformation 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 à l'hormonothérapie

Pour certains jeunes trans, bispirituels et non binaires (T2NB), l'hormonothérapie est une composante importante du plan de soins d'affirmation de genre. L'hormonothérapie fait référence à la prescription de médicaments lors du traitement d'incongruence de genre, notamment la testostérone et l'œstrogène, pour aider à ce que le corps d'une personne corresponde à son genre.¹⁻³ L'hormonothérapie produit des changements dans le corps que l'on associe aux caractéristiques sexuelles secondaires, comme la pilosité faciale ou la croissance des seins.¹⁻³ Les hormones peuvent être administrées par différentes voies, notamment par injection, par voie topique (gel ou timbres) et par voie orale. La posologie et la durée du traitement sont choisies en fonction des objectifs d'affirmation de genre de la personne, de sa réaction au traitement et des recommandations de son ou sa prestataire de soins de santé. La « santé liée au genre » signifie le fait de vivre dans le genre qui nous semble le plus authentique ou confortable, ainsi que d'exprimer librement ce genre.⁴

Études portant sur l'hormonothérapie pour les jeunes T2NB

La section suivante présente un résumé des résultats de recherche démontrant que l'hormonothérapie peut améliorer le bien-être des jeunes T2NB, qu'elle est efficace et peut être prescrite en toute sécurité.

L'hormonothérapie d'affirmation de genre améliore le bien-être des jeunes T2NB

Les jeunes T2NB qui ont accès à l'hormonothérapie ont une meilleure santé mentale.

L'hormonothérapie peut diminuer la détresse liée à l'incongruence du genre au fur et à mesure que le corps correspond davantage au genre de la personne. Les jeunes T2NB suivant une hormonothérapie signalent une réduction de l'anxiété, de la dépression et des tendances suicidaires.⁵⁻⁷

Les jeunes T2NB ressentent aussi une amélioration du bien-être global et de la qualité de vie.

Non seulement les problèmes de santé mentale peuvent se résorber avec l'hormonothérapie, mais le bien-être global peut aussi s'améliorer. Dans une étude longitudinale, les jeunes T2NB ayant eu accès aux bloqueurs de puberté, à l'hormonothérapie et, plus rarement, aux chirurgies d'affirmation du genre ont signalé une qualité de vie, une satisfaction et un niveau de bonheur similaires à ceux de leurs pairs cisgenres.⁶ Les études récentes confirment l'augmentation du niveau de satisfaction par rapport à leur vie chez les jeunes T2NB qui reçoivent une hormonothérapie.⁵

L'hormonothérapie est efficace

L'hormonothérapie aide les gens à atteindre leurs objectifs en matière d'affirmation de genre. Parfois, les jeunes T2NB vivant de la détresse liée au genre ont accès à une hormonothérapie pour apporter des changements à leur corps. L'hormonothérapie est utilisée de manière fiable pour aider les personnes à atteindre leurs objectifs de genre tels que la redistribution des graisses, l'augmentation de la pilosité corporelle et les changements au niveau de la masse musculaire.¹⁻³

La testostérone est efficace pour engendrer des changements qui aident certains jeunes T2NB à vivre pleinement leur genre. La testostérone peut faire accroître la masse musculaire, augmenter la pilosité faciale et corporelle, arrêter les menstruations et faire muer la voix.^{2,3} Ces effets se manifestent lentement et varient selon la posologie du médicament, la durée de la prise du médicament, ainsi que les paramètres génétiques et métaboliques de la personne concernée.

L'œstrogène, souvent jumelée à d'autres médicaments comme les bloqueurs de testostérone ou les anti-androgènes, aide aussi certains jeunes T2NB à atteindre leurs objectifs d'affirmation de genre. L'œstrogène peut ralentir la croissance de la pilosité faciale et corporelle, redistribuer les graisses, adoucir la peau et entraîner la croissance des seins.¹⁻³ Ces effets se manifestent lentement et varient selon la posologie du médicament, la durée de la prise du médicament, ainsi que les paramètres génétiques et métaboliques de la personne concernée.

L'hormonothérapie est prescrite aux jeunes T2NB en toute sécurité

Les études démontrent que les risques associés à l'hormonothérapie sont faibles. Pour les jeunes T2NB qui choisissent de suivre une hormonothérapie d'affirmation de genre dans le cadre de leurs soins, les avantages l'emportent généralement sur les risques.⁸⁻¹⁰ Les études auprès de jeunes T2NB suivant une hormonothérapie démontrent que la fonction hépatique, la fonction rénale, le cholestérol et la pression artérielle demeurent habituellement stables. Si des changements se produisent, ceux-ci demeurent typiquement dans le cadre normal.^{1,11-17} Semblable aux hormones sexuelles produites par l'organisme, l'hormonothérapie soutient la formation d'os résistants durant la puberté.¹¹

Comme pour tous les médicaments, des effets secondaires sont possibles. Les médicaments, y compris l'hormonothérapie d'affirmation de genre, sont prescrits lorsque les avantages attendus l'emportent sur les effets secondaires potentiels.^{2,9,18} La période de planification avant le début de l'hormonothérapie devrait inclure une discussion des effets secondaires possibles et des méthodes pour les atténuer.^{2,9,18} Les options pour atténuer les effets secondaires ou indésirables peuvent comprendre une modification de la voie d'administration ou de la fréquence de la prise du médicament.⁹

Les jeunes devraient parler avec leur prestataire de soins de santé pour déterminer si l'hormonothérapie leur convient. Les sujets à aborder comprennent les avantages, les risques et les soins préventifs. Pour les jeunes T2NB qui entreprennent une hormonothérapie d'affirmation de genre, les avantages l'emportent généralement sur les risques. Par contre, les jeunes et les prestataires de soins de santé doivent discuter des antécédents personnels et familiaux, des risques propres à chaque personne, ainsi que des soins préventifs recommandés.^{9,18} Par exemple, les jeunes qui songent à poursuivre une hormonothérapie doivent discuter de ses effets potentiels sur la fertilité et la contraception avec leur prestataire de soins de santé.⁹

Références

1. Hannema SE, Schagen SEE, Cohen-Kettenis PT, Delemarre-van de Waal HA. Efficacy and Safety of Pubertal Induction Using 17beta-Estradiol in Transgirls. [Efficacité et sécurité de l'induction de la puberté à l'aide de 17bêta-estradiol chez les filles trans.] *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*. 2017;102(7):2356-2363. doi:10.1210/jc.2017-00373
2. Mahfouda S, Moore JK, Siafarikas A, et al. Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents. [Hormones et chirurgie affirmant le genre chez les enfants et adolescent-es transgenres.] *The lancet Diabetes & endocrinology*. 2019;7(6):484-498. doi:10.1016/S2213-8587(18)30305-X
3. Vance SR Jr, Ehrensaft D, Rosenthal SM. Psychological and Medical Care of Gender Nonconforming Youth. [Soins psychologiques et médicaux des jeunes non conformes dans le genre.] *Pediatrics*. 2014;134(6):1184-1192. doi:10.1542/peds.2014-0772
4. Hidalgo MA, Ehrensaft D, Tishelman AC, et al. The gender affirmative model: What we know and what we aim to learn. [Le modèle affirmatif de genre : Ce que nous savons et ce que nous cherchons à apprendre.] *Human Development*. 2013;56(5):285-290. doi:10.1159/000355235
5. Chen D, Berona J, Chan YM, et al. Psychosocial Functioning in Transgender Youth after 2 Years of Hormones. [Fonctionnement psychosocial des jeunes transgenres après deux ans de traitement hormonal.] *The New England journal of medicine*. 2023;388(3):240-250. doi:10.1056/NEJMoa2206297
6. 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 suppression de la puberté et réassignation de genre.] *Pediatrics*. 2014;134(4):696-704. doi:10.1542/peds.2013-2958
7. Grannis C, Leibowitz SF, Gahn S, et al. Testosterone treatment, internalizing symptoms, and body image dissatisfaction in transgender boys. [Traitement à la testostérone, symptômes internalisés et insatisfaction corporelle chez les garçons transgenres.] *Psychoneuroendocrinology*. 2021;132(7612148, qgc):105358. doi:10.1016/j.psyneuen.2021.105358
8. Mullins ES, Geer R, Metcalf M, et al. Thrombosis Risk in Transgender Adolescents Receiving Gender-Affirming Hormone Therapy. [Risque de thrombose chez les adolescent-es transgenres recevant un traitement hormonal affirmant le genre.] *Pediatrics*. 2021;147(4). doi:10.1542/peds.2020-023549
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. Baker KE, Wilson LM, Sharma R, Dukhanin V, McArthur K, Robinson KA. Hormone Therapy, Mental Health, and Quality of Life Among Transgender People: A Systematic Review. [Thérapie hormonale, santé mentale et qualité de vie chez les personnes transgenres : Une revue systématique.] *Journal of the Endocrine Society*. 2021;5(4):bvab011. doi:10.1210/jendso/bvab011
11. Schagen SEE, Wouters FM, Cohen-Kettenis PT, Gooren LJ, Hannema SE. Bone Development in Transgender Adolescents Treated With GnRH Analogues and Subsequent Gender-Affirming Hormones. [Développement osseux chez les adolescent-es transgenres traités par analogues de GnRH et hormones affirmant le genre subséquentes.] *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*. 2020;105(12). doi:10.1210/clinem/dgaa604
12. Jarin J, Pine-Twaddell E, Trotman G, et al. Cross-Sex Hormones and Metabolic Parameters in Adolescents With Gender Dysphoria. [Hormones de sexe opposé et paramètres métaboliques chez les adolescent-es souffrant de dysphorie de genre.] *Pediatrics*. 2017;139(5):e20163173. doi:10.1542/peds.2016-3173
13. 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
14. Perl L, Elkon-Tamir E, Segev-Becker A, Israeli G, Brenner A, Oren A. Blood pressure dynamics after pubertal suppression with gonadotropin-releasing hormone analogs followed by estradiol treatment in transgender female 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 l'estradiol chez les adolescentes transgenres : Une étude pilote.] *Journal of pediatric endocrinology & metabolism : JPEM*. 2021;34(6):741-745. doi:10.1515/jpem-2021-0172

15. Stoffers IE, De Vries MC, Hannema SE. Physical Changes, Laboratory Parameters, and Bone Mineral Density During Testosterone Treatment in Adolescents with Gender Dysphoria. [Changements physiques, paramètres de laboratoire et densité minérale osseuse pendant le traitement à la testostérone chez les adolescent-es souffrant de dysphorie de genre.] *The Journal of Sexual Medicine*. 2019;16(9):1459-1468. doi:10.1016/j.jsxm.2019.06.014
16. Millington K, Chan YM. Lipoprotein subtypes after testosterone therapy in transmasculine adolescents. [Sous-types de lipoprotéines après un traitement à la testostérone chez les adolescents transmasculins.] *Journal of clinical lipidology*. 2021;15(6):840-844. doi:10.1016/j.jacl.2021.09.051
17. Tack LJW, Heyse R, Craen M, et al. Consecutive Cyproterone Acetate and Estradiol Treatment in Late-Pubertal Transgender Female Adolescents. [Traitement consécutif à l'acétate de cyprotérone et à l'estradiol chez les adolescentes transgenres en fin de puberté.] *The journal of sexual medicine*. 2017;14(5):747-757. doi:10.1016/j.jsxm.2017.03.251
18. 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/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