

Appuyer sur la pause de la puberté

Les bloqueurs de puberté peuvent atténuer l'angoisse des jeunes transgenres et leur donner le temps d'évaluer leurs options. Mais les effets physiques à long terme et d'autres conséquences suscitent de plus en plus d'inquiétudes.

14.11.2022 - <https://www.nytimes.com/health>

L'orientation médicale était directe.

Emma Basques, 11 ans, s'était identifiée comme une fille depuis sa petite enfance. Aujourd'hui, alors qu'elle s'inquiète du début de la puberté masculine, un pédiatre de Phoenix lui conseille : prenez un médicament pour l'arrêter.

À 13 ans, Jacy Chavira se sentait de plus en plus mal à l'aise avec son corps en pleine maturation et commençait à croire qu'elle était un garçon. Utilisez le médicament, a recommandé son endocrinologue en Californie du Sud, et la puberté serait suspendue.

À New York, une enfant de 11 ans souffrant d'une dépression croissante a exprimé le désir de ne plus être une fille. Un thérapeute a dit à la famille que le médicament était la meilleure solution pour la préadolescente, et un médecin local a accepté.

"Les bloqueurs de puberté aident vraiment les enfants comme ça", c'est ce qu'a dit le thérapeute, se souvient la mère de l'enfant. C'était présenté comme un garrot qui allait arrêter l'hémorragie.

Avec l'augmentation du nombre d'adolescents qui s'identifient comme transgenres, les médicaments connus sous le nom de bloqueurs de puberté sont devenus la première ligne d'intervention pour les plus jeunes qui cherchent un traitement médical.

Leur utilisation est généralement présentée comme un moyen sûr - et réversible - de gagner du temps pour peser une transition médicale et éviter l'angoisse de grandir dans un corps qui n'est pas le sien. Les adolescents transgenres souffrent de [taux](#) disproportionnés de dépression et d'autres problèmes de santé mentale. Des études montrent que les médicaments ont atténué la dysphorie de genre de certains patients - une détresse liée à la non-concordance entre leur sexe de naissance et leur identité de genre.

"L'anxiété disparaît", a déclaré le Dr Norman Spack, qui a été le premier à utiliser des bloqueurs de puberté pour les jeunes transgenres aux États-Unis et qui est l'un des nombreux médecins qui pensent que ces médicaments peuvent sauver des vies. "Vous pouvez voir ces enfants être tellement soulagés".

Mais alors qu'un nombre croissant d'adolescents s'identifient comme transgenres - aux États-Unis, [on estime à 300 000 le nombre d'](#)adolescents âgés de 13 à 17 ans et à un nombre incalculable d'adolescents plus jeunes - certains professionnels de la santé s'inquiètent de plus en plus des conséquences de ces médicaments, selon une enquête du New York Times. Les questions suscitent des examens gouvernementaux en Europe, incitent à poursuivre les recherches et amènent certains éminents spécialistes à reconsidérer l'âge auquel ils peuvent

prescrire ces médicaments et la durée de leur utilisation. Un petit nombre de médecins ne les recommandent pas du tout.

Les médecins néerlandais ont commencé à proposer des bloqueurs de puberté aux adolescents transgenres il y a trente ans, généralement suivis d'un traitement hormonal pour aider les patients à faire la transition. Depuis lors, la pratique s'est répandue dans d'autres pays, avec des protocoles variables, peu de documentation sur les résultats et aucune approbation gouvernementale des médicaments pour cet usage, y compris par la Food and Drug Administration américaine.

Cependant, selon des analyses d'articles scientifiques et des entretiens avec plus de 50 médecins et experts universitaires du monde entier, de nouveaux éléments indiquent que l'utilisation des bloqueurs peut être dangereuse.

Ces médicaments suppriment les œstrogènes et la testostérone, des hormones qui contribuent au développement de l'appareil reproducteur mais qui ont également un effet sur les os, le cerveau et d'autres parties du corps.

Pendant la puberté, la masse osseuse fait généralement un bond, déterminant pour la santé osseuse de toute une vie. Lorsque les adolescents utilisent des bloqueurs, la croissance de la densité osseuse stagne, en moyenne, selon une analyse commandée par le Times d'études observationnelles examinant les effets.

De nombreux médecins traitant des patients transgenres pensent qu'ils récupéreront cette perte lorsqu'ils arrêteront les bloqueurs. Cependant, deux études portant sur le suivi de la solidité osseuse des patients transgenres pendant qu'ils utilisaient des bloqueurs et au cours des premières années du traitement par hormones sexuelles ont révélé que nombre d'entre eux ne récupèrent pas complètement et restent à la traîne par rapport à leurs pairs.

Cela pourrait conduire à un risque accru de fractures débilantes plus tôt que ce que l'on pourrait attendre du vieillissement normal - dans la cinquantaine au lieu de la soixantaine - et à des dommages plus immédiats pour les patients qui commencent le traitement avec des os déjà faibles, selon les experts.

"Il y aura un prix à payer", a déclaré le Dr Sundeep Khosla, qui dirige un laboratoire de recherche sur les os à la Mayo Clinic. "Et le prix à payer sera probablement un certain déficit de la masse squelettique".

De nombreux médecins aux États-Unis et ailleurs prescrivent des bloqueurs aux patients dès le premier stade de la puberté - dès l'âge de 8 ans - et leur permettent de passer aux hormones sexuelles dès 12 ou 13 ans. Selon eux, le fait de commencer le traitement à un jeune âge aide les patients à mieux s'aligner physiquement sur leur identité sexuelle et à protéger leurs os.

Mais, selon d'autres médecins, cela pourrait obliger les patients à faire des choix qui bouleversent leur vie, avant qu'ils ne sachent qui ils sont vraiment. La puberté peut aider à clarifier le genre, disent les médecins - pour certains adolescents, elle renforce leur sexe de naissance, et pour d'autres, elle confirme qu'ils sont transgenres.

La question la plus difficile est de savoir si les bloqueurs de puberté donnent effectivement aux enfants et aux jeunes le temps d'examiner leurs options, ou s'ils les "enferment" effectivement dans une voie de traitement", [a écrit le](#) Dr Hilary Cass, pédiatre qui dirige une étude indépendante en Angleterre sur les traitements médicaux des adolescents se présentant comme transgenres.

Sur sa recommandation, le service national de santé de l'Angleterre a [proposé](#) le mois dernier [de](#) restreindre l'utilisation de ces médicaments pour les jeunes transgenres aux milieux de la recherche. La Suède et la Finlande ont également imposé des limites au traitement, préoccupées non seulement par le risque que présentent les bloqueurs, mais aussi par la forte augmentation du nombre de jeunes patients, les problèmes psychiatriques dont beaucoup font preuve et la mesure dans laquelle leur santé mentale [doit être évaluée avant le traitement](#).

Aux États-Unis, cependant, il n'existe pas de politique universelle, et le débat public est polarisé.

Les gouverneurs et législateurs républicains de plus d'une douzaine d'États s'efforcent de limiter, voire de criminaliser les traitements, alors que certains membres de leur parti cherchent également à restreindre l'accès aux sports et aux salles de bain, à interdire toute discussion sur le genre dans les écoles publiques et à remettre en question l'existence même de l'identité transgenre. (Ce mois-ci, le conseil médical de Floride a [interdit les](#) médicaments et les opérations chirurgicales pour les nouveaux patients de moins de 18 ans). Pendant ce temps, l'administration Biden décrit la médecine transgenre comme un droit civil. Et certains défenseurs critiquent toute personne qui met en doute la sécurité des traitements.

Une recherche longtemps attendue, financée par le Service national de la santé du Royaume Uni (NHS), pourrait fournir davantage d'indications. En 2015, quatre cliniques américaines réputées dans le domaine du genre ont reçu 7 millions de dollars pour examiner les effets des bloqueurs et des traitements hormonaux sur les jeunes transgenres. En expliquant [leur étude](#), les chercheurs ont souligné que les États-Unis n'avaient produit aucune donnée sur l'impact ou la sécurité des bloqueurs, en particulier chez les patients transgenres de moins de 12 ans, laissant une "lacune dans les preuves de cette pratique." Sept ans plus tard, ils n'ont pas encore fait état des principaux résultats de leurs travaux, mais affirment que les conclusions seront bientôt disponibles.

De nombreux jeunes patients et leurs familles ont conclu que les avantages d'atténuer le désespoir de la dysphorie de genre dépassent de loin les risques liés à la prise de bloqueurs. Pour d'autres, le nombre limité d'études et la politisation de la médecine transgenre rendent difficile l'évaluation complète de la décision. Un [examen par](#) Reuters d'une série de traitements transgenres a également révélé le peu de recherches sur les effets à long terme.

Trois ans après avoir commencé à prendre des médicaments, Emma Basques pense être sur la bonne voie.

Jacy Chavira, aujourd'hui âgée de 22 ans, a décidé que le traitement médical ne lui convenait pas et a repris son identité féminine.

Et cet adolescent new-yorkais présentait une perte de densité osseuse si importante après plus de deux ans de traitement par bloqueurs que les parents ont mis fin à l'utilisation de ces médicaments.

"Nous nous sommes lancés là-dedans parce que nous voulions aider", a déclaré la mère. "Maintenant, je m'inquiète du fait que nous nous sommes mis dans une situation avec un médicament très puissant et que nous ne comprenons pas quels seront les effets à long terme."

Il est temps de commencer

Il n'a pas fallu longtemps à Cherise et Arick Basques pour se rendre compte que leur bambin était différent. L'enfant rejetait les pantalons, les camions-jouets et les sports au profit des

robes, des poupées Barbie et du ballet. Lorsque Mme Basques a rencontré une amie dans un restaurant de la banlieue de Phoenix et qu'elle a présenté son enfant, alors âgé de 4 ans, comme son fils, l'enfant a crié : "Non ! Je suis ta fille !"

Le couple travaille avec des enfants - Mme Basques est ergothérapeute, son mari est enseignant et administrateur scolaire - mais il s'agit d'un terrain inconnu. Aucun des thérapeutes que les parents ont appelés ne se sentait équipé pour les aider. Leur pédiatre s'est contenté de dire que les choses pourraient changer lorsque l'enfant commencerait à aller à l'école, dit Mme Basques. Finalement, le couple a découvert un groupe de soutien local pour les parents d'enfants transgenres.

L'année suivante, ils ont permis à l'enfant, alors âgée de 5 ans, de commencer à utiliser le nom d'Emma, de faire pousser des cheveux plus longs et de prendre d'autres mesures de transition sociale. En 2019, quand Emma a eu 11 ans, un médecin d'une clinique locale spécialisée dans le genre a conseillé de commencer les bloqueurs.

"Aux premiers signes subtils de la puberté, c'était genre : 'Oui, c'est ça. Il était temps de commencer", se souvient Mme Basques. Avec son mari et Emma, elle a demandé que leurs noms complets soient utilisés car ils se considèrent comme des défenseurs du traitement.

Pendant des décennies, le traitement médical des transgenres dans de nombreux pays était réservé aux patients de 18 ans et plus. Mais dans les années 1990, une clinique hospitalière d'Amsterdam a commencé à traiter des adolescents.

Les bloqueurs de puberté peuvent être administrés sous forme d'injection ou d'implant. (Le plus connu est le Lupron, fabriqué par AbbVie.) Ils étaient utilisés aux États-Unis et ailleurs, avec l'approbation de la FDA et de ses homologues étrangers, pour traiter le cancer de la prostate, l'[endométriose](#), une maladie douloureuse qui entraîne la croissance du tissu utérin ailleurs dans le corps, et l'apparition anormalement précoce de la puberté, généralement à l'âge de 6 ou 7 ans. Si les bloqueurs étaient sûrs pour les patients atteints de cette maladie rare, connue sous le nom de puberté précoce centrale, les médecins néerlandais ont pensé qu'ils étaient probablement sûrs aussi pour les adolescents transgenres.

Le premier patient trans traité avec des bloqueurs, de 13 à 18 ans, est passé à la testostérone, l'hormone sexuelle masculine. L'arrêt de la puberté féminine lui avait procuré un soulagement émotionnel et l'avait aidé à avoir une apparence plus masculine. Lorsque les cliniciens néerlandais ont prescrit des inhibiteurs, puis des hormones, à une demi-douzaine d'autres patients au cours de ces premières années, l'équipe médicale a constaté que leur santé mentale et leur bien-être s'étaient améliorés.

"Ils arrivaient généralement très malheureux, se sentant comme un outsider à l'école, déprimés ou anxieux", se souvient le Dr Peggy Cohen-Kettenis, psychologue à la retraite de la clinique. "Et puis on commence à faire ce traitement, et quelques années plus tard, on les voit s'épanouir".

En 1998, elle a travaillé avec un petit groupe international - qui allait plus tard s'élargir et devenir l'Association professionnelle mondiale pour la santé des transgenres, ou WPATH - pour inclure les bloqueurs de puberté et les hormones pour adolescents dans leurs directives de traitement.

Les médecins néerlandais n'ont pas encore publié les résultats de leurs recherches, a-t-elle reconnu. D'autres médecins, dont celui qui supervise le traitement médical des transsexuels en Angleterre, se sont montrés prudents quant aux dommages potentiels.

Mais les médecins du groupe ont considéré les premiers résultats d'Amsterdam comme suffisamment rassurants pour aller de l'avant. Ils étaient impatients de traiter la détresse psychologique observée chez de nombreux adolescents transgenres.

Les médecins se sont demandés si "le fait de commencer à administrer les bloqueurs de puberté n'allait pas, d'une manière ou d'une autre, endommager les enfants", se souvient le Dr Walter Meyer, endocrinologue pédiatrique et psychiatre texan qui a participé à l'élaboration des normes de soins de 1998.

Les Néerlandais disaient : "Oh, non, ça ne pose pas de problème", a déclaré le Dr Meyer, qui continue de soutenir l'utilisation de ces médicaments.

Le Dr Cohen-Kettenis espère que les médecins d'autres pays adopteront le protocole néerlandais, et qu'ils documenteront et partageront les résultats comme elle et ses collègues d'Amsterdam l'ont prévu. Sa clinique ne traitait que les patients qui se présentaient systématiquement comme transgenres depuis la petite enfance et ne souffraient pas de troubles psychiatriques distincts susceptibles d'interférer avec le diagnostic ou le traitement. Ils devaient avoir au moins 12 ans pour recevoir des bloqueurs de puberté, avec la possibilité de passer aux hormones à 16 ans.

Les normes internationales de soins conseillaient des critères similaires. Mais il s'agissait de recommandations, pas d'exigences. Rapidement, l'utilisation des bloqueurs de puberté s'est répandue. Aux États-Unis et au Canada, pays dépourvus de systèmes de santé centralisés, les protocoles ont été largement laissés à la discrétion des cliniques et des praticiens individuels. Le Dr Spack, l'endocrinologue pédiatrique qui a mené l'adoption du traitement aux États-Unis, a ouvert la première clinique américaine en 2007 à l'hôpital pour enfants de Boston ; d'autres ont suivi dans presque tous les États.

Certains ont commencé à mettre les enfants sous inhibiteurs dès les premiers signes de puberté et ont prescrit de la testostérone ou des œstrogènes aux patients de 14 ans ou moins. Les médecins pensaient qu'un traitement précoce conduirait à des transitions médicales plus réussies et voulaient épargner aux patients la difficulté de voir leurs pairs se développer alors que leur propre corps restait inchangé.

Le médecin de l'Arizona qui a traité Emma, par exemple, dit à ses patientes préadolescentes que si il leur prescrit des bloqueurs et qu'elles ne prennent pas d'hormones pendant cinq ans, elles auront l'air d'avoir 12 ans à 16 ans.

Les militants transgenres de tout le pays ont fait pression pour obtenir un accès rapide et facile au traitement. En 2006, lors d'une convention médicale à Philadelphie, Jenn Burleton, une militante de l'Oregon, a entendu le Dr Spack décrire son expérience en commençant à traiter des adolescents avec des bloqueurs. Comme d'autres personnes de sa génération, Mme Burleton, aujourd'hui âgée de 68 ans, ne pouvait pas effectuer de transition médicale avant l'âge adulte, et la puberté avait été traumatisante. Traiter les adolescents avec des bloqueurs a "changé la donne", a-t-elle déclaré.

De retour chez elle, Mme Burleton a incité les endocrinologues pédiatriques à adopter cette pratique pour leurs patients. "Nous avons la possibilité d'éviter qu'ils ne soient brisés émotionnellement", se souvient-elle.

Les militants ont réussi à faire pression sur l'Oregon, le Massachusetts, la Californie et d'autres États pour qu'ils autorisent la couverture par Medicaid des bloqueurs de puberté pour les adolescents s'identifiant comme trans. Ils ont également contribué à faire approuver par l'Oregon l'administration des inhibiteurs par divers professionnels de la santé - médecins,

infirmières praticiennes, naturopathes - sous la supervision d'un endocrinologue, même à distance.

"C'est allé si vite que même les centres, mais aussi les cliniciens individuels, des gens qui n'étaient pas bien informés, donnaient simplement ce genre de traitement", a déclaré le Dr Cohen-Kettenis, la psychologue néerlandaise. "Il y avait une grande inquiétude".

Au moment où Emma Basques a commencé à prendre des bloqueurs en 2019, de multiples groupes médicaux avaient approuvé leur utilisation pour la dysphorie de genre. Parmi eux, l'Académie américaine de pédiatrie et la Société internationale d'endocrinologie, qui, en 2017, avaient qualifié de "de faible qualité" les recherches limitées sur les effets des médicaments sur les jeunes trans. Malgré tout, ces organisations ont été encouragées par ce qu'elles considèrent comme un traitement prometteur.

De nombreux médecins soulignent qu'il n'est pas rare que la recherche soit en retard sur le lancement de nouveaux traitements et que des médicaments soient utilisés de manière non conforme sur des patients sans l'approbation de la FDA, notamment en médecine pédiatrique.

Une porte-parole de la FDA a déclaré dans un communiqué que les médecins avaient toute latitude pour le faire, mais a également fait remarquer que ce n'est pas parce qu'un médicament a été approuvé pour une catégorie de patients qu'il est sûr pour une autre.

Il n'existe pas de suivi centralisé des prescriptions de bloqueurs aux États-Unis. Komodo Health, une société de technologie de la santé, a compilé des [données d'assurance](#) privées et publiques pour Reuters, montrant une forte augmentation du nombre d'enfants âgés de 6 à 17 ans diagnostiqués avec une dysphorie de genre, passant d'environ 15 000 en 2017 à environ 42 000 en 2021. Pendant cette période, 4 780 patients avec ce diagnostic ont été mis sous des bloqueurs de puberté couverts par l'assurance, montrent les données, les nouvelles prescriptions augmentant chaque année. Mais les données ne rendent pas compte des nombreux cas dans lesquels l'assurance ne couvre pas les médicaments pour cette utilisation, laissant les familles payer de leur poche.

Certains grands praticiens américains ont demandé à AbbVie et à Endo Pharmaceuticals, fabricant d'un autre inhibiteur, de demander à la FDA l'autorisation d'utiliser ces médicaments chez les adolescents transgenres. Les fabricants de médicaments devraient financer la recherche pour une population de patients qui ne représente qu'une petite partie de leur marché. Mais les médecins ont fait valoir que l'approbation réglementaire pourrait aider à établir la sécurité du traitement et à élargir la couverture d'assurance des médicaments, qui peuvent coûter des dizaines de milliers de dollars par an. Au final, AbbVie et Endo ont dit non. Les sociétés ont refusé de commenter la décision.

Emma Basques a pris des bloqueurs pendant deux ans. Puis, après ses 13 ans, en octobre de l'année dernière, un médecin de la banlieue de Portland, dans l'Oregon, où sa famille avait déménagé, lui a prescrit des œstrogènes, amorçant ainsi sa transition. Il était devenu de plus en plus gênant de se sentir à la traîne alors que ses camarades de classe mûrissaient physiquement. Et elle était convaincue d'être prête.

"C'était vraiment excitant", a dit Emma. "J'ai enfin pu être qui j'étais."

Nous devons lui donner une chance

L'enfant de 11 ans à New York, qui avait commencé sa puberté et entré dans une nouvelle école, était de plus en plus angoissé - refusant de se laver ou d'aller en classe et, pour la première fois, exprimant le désir de ne plus avoir un corps de fille.

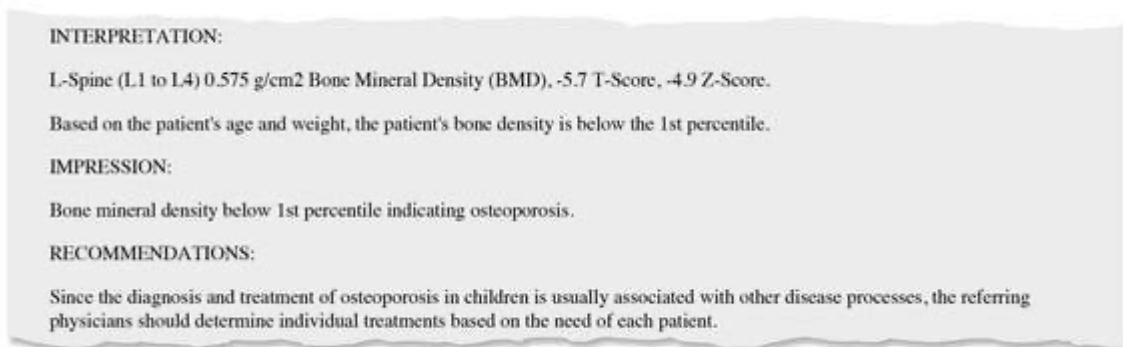
Lorsque les parents ont consenti aux bloqueurs en 2018, ils espéraient que le médicament apporterait une stabilité émotionnelle et du temps pour envisager les prochaines étapes.

"Si tout le monde pense que cela peut aider, et que c'est réversible, alors nous devons lui donner une chance", a déclaré la mère, qui a demandé que son nom ne soit pas divulgué afin de protéger la vie privée de la famille.

Les deux premières années ont été prometteuses, le patient, alors adolescent, prenant du Prozac en plus des inhibiteurs. Mais au début de la troisième année, une scintigraphie osseuse a été alarmante. Pendant le traitement, la densité osseuse de l'adolescente s'est effondrée - jusqu'à 15 % dans certains os - passant d'un niveau moyen à celui de l'ostéoporose, un état d'affaiblissement des os plus fréquent chez les adultes plus âgés.

Le médecin a recommandé de commencer à prendre de la testostérone, expliquant que cela aiderait l'adolescent à retrouver sa solidité osseuse. Mais les parents n'avaient plus confiance dans le conseil médical.

"J'étais furieuse", se souvient la mère. "Je me disais : "Je crains que nous ayons fait des dégâts permanents.""



Un adolescent texan présentait une densité osseuse très faible au niveau de la colonne lombaire après un an de traitement par bloqueurs, selon les dossiers. Aucune scintigraphie osseuse de référence n'avait été réalisée au début du traitement. Crédit...
Le New York Times

Il n'est pas possible de rendre compte de manière exhaustive des risques que présentent les bloqueurs pour les os. Alors que l'Endocrine Society recommande des scintigraphies osseuses de base, puis des scintigraphies répétées tous les ans ou tous les deux ans pour les jeunes transgenres, le WPATH et l'American Academy of Pediatrics fournissent peu d'indications sur l'opportunité de le faire. Certains médecins exigent des scanners réguliers et recommandent le calcium et l'exercice pour aider à protéger les os ; d'autres ne le font pas. Étant donné que la plupart des traitements sont dispensés en dehors des études de recherche, il existe peu de documentation publique sur les résultats.

Mais il est de plus en plus clair que ces médicaments sont associés à des déficits du développement osseux. Pendant l'adolescence, la densité osseuse augmente généralement de 8 à 12 % par an. L'analyse commandée par le Times a porté sur sept études réalisées aux Pays-

Bas, au Canada et en Angleterre sur environ 500 adolescents transgenres entre 1998 et 2021. Selon Farid Foroutan, expert en méthodes de recherche sur la santé à l'université McMaster au Canada, les chercheurs ont observé que les adolescents sous inhibiteurs n'ont pas gagné en densité osseuse, en moyenne, et ont perdu beaucoup de terrain par rapport à leurs pairs.

Ces résultats correspondent à ce que les praticiens du traitement ont constaté, notamment le Dr Catherine Gordon, endocrinologue pédiatrique et chercheuse sur les os au Baylor College of Medicine de Houston. "Lorsqu'ils perdent leur densité osseuse, ils prennent vraiment du retard", a déclaré le Dr Gordon, qui [dirige une étude distincte](#) sur les raisons pour lesquelles les médicaments ont un tel effet.

De nombreux médecins s'occupant de jeunes patients trans sont rassurés par les rebonds observés chez les enfants qui prennent des bloqueurs pour une puberté anormalement précoce. Dans la plupart des cas, leur force osseuse se rétablit complètement après l'arrêt des médicaments vers l'âge de 11 ans et la reprise d'une puberté complète, qui peut durer jusqu'à cinq ans. Mais les patients identifiés comme trans prennent les médicaments plus tard, interrompant leur puberté normalement programmée et limitant cette période cruciale de développement.

"C'est la différence", a dit le Dr Gordon. "Vous raccourcissez cette fenêtre critique de la puberté."

Jusqu'à présent, seules deux petites études, publiées par des médecins néerlandais, ont suivi le développement osseux de patients transgenres depuis le début des inhibiteurs jusqu'au début du traitement hormonal. Dans les deux études, des dizaines de patients ont commencé à prendre des inhibiteurs à 14 ou 15 ans, en moyenne, et ont commencé à prendre des œstrogènes ou de la testostérone à 16 ans. Les participants, suivis dans une étude jusqu'à l'âge de 18 ans et dans l'autre jusqu'à l'âge de 22 ans, ont vu leurs os se renforcer, en moyenne, une fois sous hormones. Pourtant, la plupart des patients restaient à la traîne par rapport à leurs pairs ; les hommes transgenres s'approchaient des niveaux moyens, mais les femmes transgenres étaient bien en dessous.

"Je pense qu'il y a un faux sentiment de sécurité", a déclaré le Dr Khosla, spécialiste de la Mayo Clinic, qui doute que tous les patients trans puissent rattraper leur retard.

Le Dr Khosla et le Dr Gordon ne pensent pas que les effets sur les os soient une raison pour que les prestataires de soins médicaux cessent d'utiliser ces médicaments chez les adolescents. Mais ils pensent que les risques doivent être pris en compte dans les décisions des patients et que les os doivent être soigneusement surveillés.

Si l'utilisation des bloqueurs entraînait des dommages, ceux-ci ne seraient probablement visibles que des décennies plus tard, sous la forme de fractures. Cependant, pour les enfants qui ont déjà des os fragiles au moment où ils commencent le traitement, les dangers pourraient être plus immédiats. Bien qu'il n'existe pas d'enregistrement systématique de ces cas, on dispose de quelques preuves anecdotiques.

Après plus d'un an de traitement par inhibiteurs, un adolescent de 15 ans du Texas, qui n'avait pas subi de scanner de référence, a présenté une densité osseuse vertébrale si faible qu'elle était inférieure au premier percentile pour l'âge et le poids de l'adolescent, ce qui indique une ostéoporose, selon des dossiers médicaux datant du début de l'année.

En Suède, un adolescent transgenre qui a pris des médicaments de 11 à 14 ans sans subir de scintigraphie osseuse jusqu'à la dernière année de traitement a développé une ostéoporose et a

subi une fracture par compression de la colonne vertébrale, selon une radiographie effectuée en 2021, comme l'a rapporté un [documentaire](#) de la télévision suédoise.

"Le patient souffre maintenant d'un mal de dos continu", peut-on lire dans les dossiers médicaux, qui décrivent un "handicap permanent" causé par les inhibiteurs.

Certains praticiens aux États-Unis et en Australie ne fournissent pas les médicaments aux patients qui sont bien avancés dans la puberté, car ils craignent que le traitement soit le plus dangereux pour les os à cette période.

"Vous prenez potentiellement des risques qui, selon moi, devraient être évités", a déclaré le Dr Stephen Rosenthal, directeur médical du Child and Adolescent Gender Center de l'Université de Californie à San Francisco.

Il ne prescrira pas de bloqueurs en tant que traitement autonome aux personnes de plus de 14 ans. Cela inclut le nombre croissant de jeunes non binares qui ne veulent pas devenir des hommes ou des femmes. "Nous disons clairement que personne ne doit rester sous inhibiteur", a-t-il déclaré.

Le Dr Rosenthal est l'un des principaux chercheurs de l'étude N.I.H., qui dure depuis des années et à laquelle participent également des cliniques spécialisées dans l'étude du genre à Los Angeles, Chicago et Boston. Interrogé sur la raison pour laquelle ils n'ont pas encore rendu compte des principaux résultats, il a répondu que leurs recherches ont été retardées lorsque la pandémie a interrompu les traitements en personne. Des articles sur les effets des bloqueurs sur les os et d'autres résultats devraient être publiés l'année prochaine, a-t-il dit.

Comme de nombreux médecins, le Dr Rosenthal pense que les avantages de l'utilisation des bloqueurs pour soulager la dysphorie de genre sont bien plus importants que les risques pour les os. (Il fait partie des médecins qui ont [déposé des déclarations](#) dans le cadre d'un [procès](#) contre l'interdiction en Alabama du traitement médical des jeunes trans).

Emma Basques, par exemple, prend du calcium, s'efforce de faire de l'exercice et a passé des scanners qui ont montré que ses os étaient en bonne santé. "Je ne peux même pas imaginer comment serait la vie d'Emma", a déclaré sa mère, Mme Basques, "si elle ne recevait pas de bloqueurs et devait passer par une puberté masculine".

Emma a ajouté : "Je n'aimerais pas du tout mon corps."

Mais les parents de New York ont insisté pour mettre fin au traitement de leur adolescent, qui n'a pas encore passé d'examen de suivi pour voir si la densité osseuse s'est améliorée depuis l'arrêt des bloqueurs.

"Je ne pense pas que nous disposions des données scientifiques nécessaires pour prescrire ces médicaments", a déclaré la mère.

J'aurais aimé qu'il y ait plus de questions "

Jacy Chavira, de Grand Terrace (Californie), avait déjà coupé ses cheveux courts et commencé à s'attacher la poitrine lorsqu'on lui a prescrit des bloqueurs à l'âge de 13 ans. Un thérapeute et ses parents se sont mis d'accord sur le fait que la dysphorie de genre, un trouble dont Jacy a entendu parler dans un magazine, pouvait expliquer l'anxiété et l'inconfort croissants qu'elle ressentait au début de la puberté.

Une fois qu'elle a pris des bloqueurs, Mme Chavira a dit qu'elle a commencé à vouloir aller de l'avant avec une transition médicale. Elle a été ravie peu après ses 16 ans lorsque son endocrinologue pédiatrique lui a prescrit de la testostérone. Mais elle a rapidement commencé à avoir des doutes. Son corps devenait plus masculin, mais elle mettait secrètement des robes. À 17 ans, lors d'une consultation pour une ablation des seins, elle s'inquiète à haute voix de la perte potentielle de sensibilité des mamelons. Pour elle, c'était un signe qu'elle ne voulait pas subir l'opération.

Elle a fini par comprendre que son angoisse provenait d'un conflit intérieur plus vaste, et que poursuivre une transition de genre serait une erreur. "Je crois qu'il s'agissait d'un problème d'identité, d'acceptation de qui j'étais, et pas seulement de la partie physique féminine", a-t-elle déclaré.

Comme Mme Chavira, la plupart des patients qui prennent des bloqueurs de puberté passent aux hormones de transition, jusqu'à 98 % selon des études [britanniques](#) et [néerlandaises](#). Si de nombreux médecins y voient la preuve que les bons adolescents reçoivent les médicaments, d'autres s'inquiètent du fait que certains jeunes sont entraînés trop tôt dans des interventions médicales.

Au cours de la dernière décennie, un nombre croissant de prestataires médicaux ont abaissé l'âge auquel ils prescrivent ces traitements. Aujourd'hui, le WPATH et l'Endocrine Society conseillent de prescrire les bloqueurs dès les premiers signes de puberté et le traitement hormonal, dans certains cas, avant 16 ans. L'Académie américaine de pédiatrie indique que les bloqueurs peuvent être fournis à tout moment de la puberté et les hormones à partir du "début de l'adolescence".

Certains médecins et chercheurs craignent que les bloqueurs de puberté ne perturbent d'une manière ou d'une autre une période formatrice [de croissance mentale](#). L'adolescence est synonyme de pensée critique, d'autoréflexion plus sophistiquée et d'autres sauts importants dans le développement du cerveau. Il a été démontré que les hormones sexuelles influent sur les aptitudes sociales et la résolution de problèmes. On pense que la croissance du cerveau est liée à l'identité sexuelle, mais les recherches dans ces domaines sont encore très récentes.

Dans un [document publié en 2020](#), 31 psychologues, neuroscientifiques et experts en hormones du monde entier ont demandé que l'on étudie davantage les effets des bloqueurs sur le cerveau.

"Si le cerveau s'attend à recevoir ces hormones à un certain moment et ne les reçoit pas, que se passe-t-il ?", a déclaré le Dr Sheri Berenbaum, chef d'un laboratoire de recherche sur le genre à Penn State, et l'un des auteurs de l'article. "Nous ne savons pas".

Les médecins de la clinique d'Amsterdam, où le traitement a commencé, ont abaissé l'âge minimum pour commencer les bloqueurs et les hormones. Mais ils sont très prudents dans la sélection des patients.

"Notre préoccupation est toujours : Quand l'identité de genre est-elle fixe ou n'est-elle plus fluide ? Et quand comprenez-vous pleinement les conséquences d'un tel traitement tout au long de la vie ?", a déclaré le Dr Annelou de Vries, thérapeute en chef de la clinique.

Pour certains professionnels de la santé à travers le pays, il y a trop d'incertitudes sur les effets des bloqueurs pour fournir le traitement.

Parmi eux, sept endocrinologues pédiatriques et infirmières praticiennes en endocrinologie pédiatrique de Floride ont récemment écrit au département de la santé de l'État que les

preuves à l'appui de l'utilisation de ces traitements chez les adolescents "font tout simplement défaut" et ont demandé qu'ils soient limités à la recherche.

"Sans beaucoup de données, il est difficile de conclure que nous faisons la bonne chose", a déclaré le Dr Matthew Benson, professeur adjoint de pédiatrie à la Mayo Clinic College of Medicine de Jacksonville et auteur de la lettre. (Il a également exprimé ses préoccupations lors d'une audience de l'État en juillet sur la question de savoir s'il fallait cesser d'autoriser la couverture de Medicaid en Floride pour les traitements médicaux des transgenres).

Même les passionnés, comme Emma et ses parents, reconnaissent qu'il peut être difficile d'appréhender pleinement tous les résultats potentiels du traitement. L'infertilité figure parmi les autres effets durables pour les patients qui commencent les bloqueurs au premier stade de la puberté et passent aux hormones et à la chirurgie. Emma a été informée que, pour préserver éventuellement sa fertilité, elle devrait interrompre son traitement à un moment donné, dans l'espoir de développer et de congeler du sperme.

"Je savais ce que je voulais", dit Emma à propos de sa transition médicale. "Mais toutes les autres choses étaient un peu confuses." Son père a déclaré : "Nous avons travaillé très dur pour lui parler au niveau de son âge afin de nous assurer qu'elle comprenait certaines de ces choses plus compliquées."

Lorsque les médecins néerlandais ont commencé à utiliser des bloqueurs et des hormones sur les jeunes transgenres il y a plusieurs dizaines d'années, ils ont mis en garde dans leurs premiers articles contre la possibilité de "faux positifs", c'est-à-dire de patients qui effectuent une transition médicale, puis déclarent plus tard qu'ils ne sont pas transgenres.

Il n'existe aucun suivi officiel de ces cas et de nombreux praticiens pensent que le nombre total est faible. Jusqu'à présent, des dizaines de cas ont été recensés dans les médias sociaux, les articles de presse et les recherches publiées.

Keira Bell, à qui l'on a prescrit des bloqueurs à l'âge de 16 ans, puis de la testostérone et une opération d'ablation des seins, ne s'identifie plus comme transgenre cinq ans après avoir commencé sa transition. Elle a intenté un procès à la clinique Tavistock de Londres où elle avait été traitée. (Un juge a statué que les patients de moins de 16 ans n'étaient pas en mesure de consentir aux bloqueurs de puberté - une décision qui a ensuite été annulée en appel).

Jacy Chavira, en se remémorant sa propre expérience, pense que les médicaments ont été prescrits trop rapidement. À 18 ans, elle a interrompu son traitement médical et repris son identité féminine. Aujourd'hui, elle se retrouve avec une voix qui ressemble à celle d'un homme et d'autres changements physiques durables.

"J'aurais aimé que les médecins posent plus de questions", a-t-elle déclaré. "J'aurais aimé ne pas être orientée vers la transition comme je l'ai été, et qu'on me dise qu'il y avait d'autres moyens de faire face à l'inconfort de la puberté."

Alarmée par le nombre incertain de cas comme celui de Jacy, ainsi que par l'augmentation du nombre de patients souffrant de dysphorie de genre et des troubles psychiatriques dont beaucoup font preuve, la Suède s'efforce de normaliser le traitement médical des adolescents transgenres et de le limiter au cadre de la recherche.

La Finlande limite également le traitement, en suivant de plus près le protocole néerlandais, et les médecins de ce pays restent préoccupés par les effets physiques des bloqueurs, notamment sur le développement du cerveau, a déclaré le Dr Riittakerttu Kaltiala, chef de la psychiatrie des adolescents dans une clinique spécialisée dans les questions de genre à Tampere. (Le Dr

Kaltiala a témoigné cet automne devant le conseil médical de Floride alors que celui-ci envisageait d'interdire le traitement).

Alors que les pays européens continuent d'examiner et d'adapter leur traitement, aux États-Unis, le discours public sur les soins aux transsexuels devient de plus en plus incendiaire.

Le mois dernier, l'Académie américaine de pédiatrie et d'autres groupes médicaux [ont écrit](#) à l'Attorney General Merrick B. Garland, demandant au ministère de la Justice d'enquêter sur les menaces croissantes de violence contre les médecins et les hôpitaux qui fournissent des traitements médicaux transgenres aux adolescents. Les républicains étant de plus en plus nombreux à considérer ce traitement comme une maltraitance des enfants, certains médecins hésitent à parler de leur travail de peur de devenir des cibles.

Plus d'une douzaine de médecins ont refusé d'être interviewés pour cet article, et plusieurs de ceux qui ont parlé au Times - certains qui soutiennent le traitement, d'autres qui le remettent en question - ont demandé à ne pas être nommés.

Le climat pourrait avoir un effet dissuasif sur la recherche, a déclaré le Dr Natalie Nokoff, professeur adjoint d'endocrinologie pédiatrique à l'université du Colorado, qui a récemment mené une [étude](#) qui sera bientôt publiée [et qui montre](#) qu'une période de traitement plus longue sous inhibiteurs de la puberté est associée à une densité osseuse plus faible.

"Cela suscite des inquiétudes quant à la possibilité que des recherches scientifiques bien intentionnées soient mal interprétées" et exploitées à des fins politiques, a-t-elle déclaré.

La perspective d'une telle issue est décourageante pour les familles d'Emma Basques, de Mme Chavira et de l'adolescent de New York. Malgré leurs expériences différentes, elles partagent les mêmes espoirs pour la médecine transgenre : moins de vitriol, plus de science.

Derrière notre reportage sur les bloqueurs de puberté



Megan Twohey et Christina Jewett Reportage pour le bureau des enquêtes

Megan Twohey est une journaliste d'investigation primée et un auteur à succès qui a consacré une grande partie de son travail au traitement des femmes et des enfants. [@mega2e](#) - Facebook

Christina Jewett couvre la Food and Drug Administration. Journaliste d'investigation primée, elle s'intéresse de près à la manière dont le travail de la F.D.A. affecte les personnes qui utilisent les produits réglementés. [@By_Cjewett](#)

Alors qu'un nombre croissant d'adolescents qui s'identifient comme transgenres se voient prescrire des médicaments pour bloquer la puberté, ce traitement devient une source de confusion et de controverse. Nous avons passé des mois à examiner les preuves scientifiques, à interviewer des médecins du monde entier et à parler à des patients et des familles.

Voici un examen plus approfondi de ce que nous avons trouvé :

Les médecins qui traitent les patients transgenres décrivent généralement l'utilisation des bloqueurs de puberté comme **un moyen sûr et réversible de marquer une pause**.

Des politiciens républicains et d'autres détracteurs affirment que le traitement est dangereux, le comparant même à de la maltraitance d'enfants.

Les recherches existantes sont limitées. Mais les chercheurs ont constaté que le traitement peut contribuer à atténuer l'angoisse des adolescents qui ont le sentiment d'être nés dans le mauvais corps. Certains médecins et patients **l'ont décrit comme pouvant leur sauver la vie**.

Mais nous avons également trouvé des preuves émergentes de la nocivité potentielle de ces médicaments, notamment des **effets à long terme possibles sur les os et le cerveau des patients**.

Nous avons chargé un chercheur d'analyser les études sur les effets des bloqueurs sur les os, l'une des plus grandes préoccupations concernant ces médicaments.

Nous avons également constaté que les **bloqueurs risquaient d'enfermer les adolescents dans un parcours d'intervention médicale** avant qu'ils ne soient certains de leur identité.

Nous avons parlé à de jeunes patients et à leurs familles qui ont conclu que les **avantages de la prise de bloqueurs l'emportaient largement sur les risques**.

D'autres ont déclaré que les études limitées et la politisation de la médecine transgenre **rendent difficile une évaluation complète de la décision**.

Nous avons examiné de près **trois patients qui ont vécu des expériences différentes** : l'un est très satisfait du traitement, un autre a vu son traitement interrompu en raison de problèmes osseux et un troisième a arrêté l'intervention médicale après avoir changé d'avis.

Méthodologie

L'analyse commandée par le Times a examiné les résultats de sept études d'observation menées aux Pays-Bas, en Angleterre et au Canada, documentant l'association entre les inhibiteurs de la puberté et la densité osseuse chez environ 500 adolescents.

Dans chaque étude, la densité osseuse a été mesurée au niveau de la colonne vertébrale et de la hanche par absorptiométrie à rayons X à double énergie, ou DEXA scan. L'analyse a porté sur les moyennes de groupe, car toutes les études n'ont pas publié de données individuelles sur les personnes. Les résultats de chaque étude ont été pondérés en fonction du nombre de participants.

Il a été observé que la variation de la densité osseuse pendant que les adolescents étaient sous bloqueurs était nulle. L'analyse a également montré que les scores Z des adolescents, une mesure de la densité osseuse qui est comparée à celle des pairs, ont constamment baissé pendant le traitement aux inhibiteurs.

Les études incluses sont les suivantes :

" Bone Mass in Young Adulthood Following Gonadotropin-Releasing Hormone Analog Treatment and Cross-Sex Hormone Treatment in Adolescents With Gender Dysphoria ", Klink et. al, [Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism](#), 2015.

" Effet de la suppression pubertaire et de l'hormonothérapie transsexuelle sur les marqueurs du turn-over osseux et la densité minérale apparente des os (DMAO) chez les adolescents transgenres ", Vlot et. al, [Bone](#), 2017.

" L'effet du traitement par les analogues de la GnRH sur la densité minérale osseuse chez les jeunes adolescents atteints de dysphorie de genre : Findings From a Large National Cohort ", Joseph et al, [Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism](#), 2019.

" Changements physiques, paramètres de laboratoire et densité minérale osseuse pendant le traitement à la testostérone chez les adolescents atteints de dysphorie de genre ", Stoffers et al, [The Journal of Sexual Medicine](#), 2019.

" Bone Development in Transgender Adolescents Treated With GnRH Analogues and Subsequent Gender-Affirming Hormones ", Schagen et. al, [Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism](#), 2020.

"Short-Term Outcomes of Pubertal Suppression in a Selected Cohort of 12- to 15-Year-Old Young People With Persistent Gender Dysphoria in the U.K.", Carmichael et al, [PLOS One](#), 2021.

"Pubertal Suppression, Bone Mass and Body Composition in Youth With Gender Dysphoria ", Navabi et al, [Pediatrics](#), 2021.