



# ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

## Interdiction des bloqueurs de puberté pour les personnes mineures

Question écrite n° 4052

### Texte de la question

M. Fabien Di Filippo alerte M. le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, de la solidarité et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins sur la nécessité de mieux protéger les mineurs face aux dangers des pratiques liées aux « transitions de genre », notamment la prescription de bloqueurs de puberté. Actuellement, en France, aucun texte n'encadre ou n'interdit les interventions liées au changement de sexe pour les mineurs. Les médecins s'appuient sur les recommandations internationales, notamment l'association mondiale des professionnels en santé transgenre (World Professional Association for Transgender Health). Or celle-ci recommande d'attendre la majorité pour des opérations irréversibles de personnes souffrant de dysphorie de genre, c'est-à-dire d'un sentiment d'inadéquation entre le sexe de naissance et « l'identité de genre ». En revanche, un adolescent peut se faire prescrire des « bloqueurs de puberté », un traitement hormonal pour développer son corps vers le genre souhaité. Certains hôpitaux, comme la Pitié-Salpêtrière et Robert Debré à Paris, accompagnent donc les mineurs qui se questionnent à ce sujet. En 2020, ils étaient environ 700 à être suivis par des équipes de pédopsychiatres et d'endocrinologues. Ces hôpitaux peuvent parfois prescrire des inhibiteurs d'hormones, ou bloqueurs de puberté. L'hôpital de la Pitié-Salpêtrière indique ainsi en avoir prescrit pour 44 % de ses patients entre 2012 et 2022. Plusieurs études révèlent pourtant leurs effets souvent négatifs sur la santé mentale des adolescents. Une étude de 2021 indique ainsi que 34 % des jeunes ayant pris des bloqueurs de puberté ont vu leur santé mentale se détériorer après 12 mois d'injections. En juillet 2022, le pédiatre Hilary Cass a publié pour le National Health Service (NHS) une étude intermédiaire sur l'utilisation des bloqueurs de puberté, insistant sur le fait que leurs bénéfices potentiels n'avaient pas été prouvés et soulignant le manque d'éléments et de données pour suivre ce que deviennent les jeunes qui prennent un tel traitement. En plus des conséquences psychiques, les bloqueurs de puberté peuvent entraîner des conséquences physiques et sexuelles irréversibles, avec l'atrophie des parties génitales qui conduit à la stérilité ou à l'absence de désir et plaisir sexuel. Bloquer la puberté provoquerait également des dommages irréremédiables sur le cerveau, qui atteint sa majorité biologique à 25 ans. Un professeur de neuropsychologie clinique de Londres a récemment appelé à des recherches « urgentes » sur l'impact de ces médicaments sur les fonctions cérébrales des enfants, indiquant qu'ils risquent d'abaisser leur quotient intellectuel. S'appuyant sur ces études montrant qu'il n'y a pas de preuves de l'efficacité de ces traitements pour le bien-être des patients et dénonçant la dangerosité de leurs effets secondaires, l'hôpital suédois Karolinska, pionnier du traitement de la dysphorie de genre, a arrêté de prescrire des hormones aux mineurs qui veulent changer de sexe, invoquant le principe de précaution. D'autres établissements lui ont depuis emboîté le pas, en attendant une prise de position des autorités sanitaires. La Suède a pourtant été le premier pays au monde à reconnaître, en 1972, la dysphorie de genre et à proposer dès l'âge de 16 ans, ou plus tôt, des soins pour accompagner les transgenres dans leur démarche, leur donnant notamment accès à des bloqueurs de puberté ou des injections d'hormones. Désormais, le conseil national de santé suédois déclare que « les risques de traitements hormonaux sont supérieurs aux bénéfices possibles », puisqu'ils favoriseraient notamment les maladies cardiovasculaires, certains cancers, l'ostéoporose et les thromboses. Les praticiens de l'hôpital Karolinska ont aussi indiqué se poser des questions sur l'emballage des courbes. En 2001, seules 12 personnes de moins de 25 ans ont été diagnostiquées avec une dysphorie de genre dans cet hôpital. En 2018, c'était près de 1 900, avec une hausse spectaculaire des filles adolescentes voulant devenir des garçons. En Suède, les diagnostics de « dysphorie de

genre » chez les filles ont augmenté de 1 500 % en dix ans. En Angleterre, les autorités de santé ont mis fin en mars dernier à la prescription de bloqueurs de puberté aux mineurs, après une consultation publique sur la question et un rapport indépendant sur le sujet alertant sur l'explosion du nombre de consultations au service spécialisé de développement d'identité de genre d'un centre hospitalier de Londres. En effet, en 2021-2022, 5 000 patients ont été orientés vers ce service, contre moins de 250 dix ans plus tôt, soit 20 fois plus de patients en 10 ans. Il y a également en France une hausse exponentielle du nombre de personnes souhaitant transitionner : entre 2012 et 2020, les demandes d'opération chirurgicale de réassignation ont été multipliées par 4 (plus de 450 demandes en 2020, selon l'assurance maladie). Le nombre total de séjours hospitaliers liés au transsexualisme, lui, a triplé (1 615 séjours en 2020). Pour certains médecins, l'une des causes de cette vague tient à une sorte de contagion sociale, qui émanerait des réseaux sociaux. De plus, d'après plusieurs psychiatres pour enfant, l'immense majorité des jeunes patients dans cette situation souffrent d'autres pathologies : autisme, dépression, anxiété, syndrome post-traumatique... Face à un enfant qui pense souffrir d'une dysphorie de genre, il est donc avant tout essentiel d'évaluer la situation et de faire en sorte que les soins soient basés sur des preuves et des avis d'experts. La transition de genre ne doit pas être utilisée comme un remède à d'autres troubles psychiques. Or de nombreux médecins encouragent trop rapidement les jeunes à transitionner : c'est ce qui ressort des témoignages toujours plus nombreux de ceux qui regrettent leur transition et qui souffrent des effets irréversibles des actions entreprises. Mais alors que les voisins européens invoquent la prudence et reculent sur le sujet, la France semble choisir la fuite en avant, mettant en danger la santé physique et mentale des jeunes mineurs. Publiée en 2021, la circulaire Blanquer « pour une meilleure prise en compte des questions relatives à l'identité de genre en milieu scolaire » exige notamment des enseignants qu'ils utilisent et fassent utiliser par tous les élèves le prénom et le genre choisis par l'enfant et organisent l'utilisation des lieux d'intimité par les élèves se déclarant transgenres. À cela s'ajoute le projet de recommandations sur les personnes trans rédigé en novembre 2024 par la Haute autorité de santé (HAS), qui propose entre autres l'accès gratuit à la transition de genre pour tous à partir de 16 ans. Il est important de rappeler que la HAS, saisie en 2021 par le ministère des solidarités et de la santé pour se prononcer sur les bonnes pratiques que les professionnels de santé doivent observer à l'égard des personnes souhaitant effectuer une transition de genre, avait désigné à cet effet un panel d'experts chargés d'étudier le sujet mais avait refusé de communiquer leurs noms, malgré les demandes de plusieurs associations. Elle y a finalement été contrainte par la justice et il s'est avéré que le quart de ce panel était constitué de personnes ayant déjà effectué une transition de genre. Six des membres étaient de simples militants au sein d'associations transactivistes. La plupart des autres membres étaient des professionnels de santé ayant pris publiquement position en faveur des revendications portées par les associations transactivistes. Seule une des expertes, qui a démissionné en jugeant que la composition de ce groupe était trop partielle, appartenait à un mouvement opposé aux revendications des principales associations transactivistes. Une telle partialité est inacceptable et les recommandations formulées ne peuvent être suivies aveuglément, au risque de porter gravement atteinte à la santé physique et mentale des jeunes. Il est au contraire essentiel de protéger les personnes mineures, spécialement dans la période de construction de soi qu'est l'adolescence. Alors que de nombreuses demandes de transition disparaissent d'elles-mêmes au passage à l'âge adulte, que celles-ci sont souvent révélatrices de pathologies qui doivent être traitées de façon appropriée et face aux regrets exprimés par de nombreuses personnes ayant entamé très jeunes un parcours de transition, il est urgent de faire preuve de la plus grande prudence. Il lui demande donc de prononcer l'interdiction, par principe de précaution, des bloqueurs hormonaux aux mineurs et de privilégier les soins psychiatriques et psychologiques dans l'attente de leur majorité.

## Données clés

**Auteur :** [M. Fabien Di Filippo](#)

**Circonscription :** Moselle (4<sup>e</sup> circonscription) - Droite Républicaine

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 4052

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** [Santé et accès aux soins](#)

**Ministère attributaire :** [Santé et accès aux soins](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [11 février 2025](#), page 708