

## **Le rapport intermédiaire du professeur Cass révèle que les enfants souffrant de problèmes d'identité de genre sont mal servis par des adultes qui verrouillent le débat.**

20 mars 2022

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2022/mar/20/observer-view-cass-review-gender-identity-services-young-people>

*traduction française par deepL.*

L'idéologie n'a pas sa place en médecine. Les soins de santé d'un individu ne doivent pas être influencés par les préjugés d'un clinicien. Mais une étude indépendante a mis en évidence que la qualité des soins prodigués aux enfants atteints de dysphorie de genre en Angleterre a été compromise de manière inadmissible ces dernières années, en partie à cause des affinités des adultes avec une vision du monde qui n'a pas été prouvée.

L'étude, dirigée par l'éminent pédiatre et ancien président du Royal College of Paediatrics and Child Health, le Dr Hilary Cass, a publié [son rapport intermédiaire](#). Ses conclusions font écho aux préoccupations déjà signalées par les tribunaux, la Care Quality Commission et, comme l'a rapporté l'Observer au fil des ans, par plusieurs dénonciateurs du NHS.

Le rapport souligne un manque profond de preuves et de consensus médical sur la meilleure approche pour traiter la dysphorie de genre chez les enfants. Pourtant, le service spécialisé du NHS, le Gender Identity Development Service (GIDS), prend l'identité de genre exprimée par l'enfant comme point de départ du traitement. Cette "approche affirmative" laisse peu de place à l'exploration de la relation potentielle entre leur dysphorie et la neurodiversité ou les besoins psychosociaux, y compris ceux découlant d'un traumatisme infantile ou d'une hostilité intériorisée à l'égard de l'attrance pour le même sexe. Le GIDS a aggravé ce manque de preuves par sa propre incapacité à suivre les résultats des patients.

### **L'identité sexuelle des jeunes peut évoluer jusqu'au milieu de la vingtaine, mais les données sur les regrets font défaut**

Alors que le nombre d'orientations vers le GIDS a augmenté, la capacité n'a pas suivi, ce qui signifie que les enfants sont confrontés à des délais d'attente inacceptables pour recevoir des soins. En outre, le modèle affirmatif a été appliqué de manière plus souple qu'aux Pays-Bas, où il a été conçu, et à un groupe de patients dont les caractéristiques ont radicalement changé par rapport à ceux pour lesquels il a été élaboré - les adolescentes, dont la dysphorie de genre s'est manifestée à l'adolescence plutôt que dans la petite enfance. La majorité des jeunes qui sont aujourd'hui orientés vers le GIDS ont d'autres problèmes complexes de santé mentale ou de neurodiversité, mais le GIDS n'a pas réussi à évaluer ces besoins dans leur ensemble.

L'examen est également clair sur le manque de preuves concernant l'une des voies de traitement du modèle affirmatif : les médicaments bloquant la puberté, qui, pour la grande majorité des enfants à qui ils sont prescrits, fonctionnent comme un précurseur des hormones transsexuelles. Les conséquences à long terme des bloqueurs de puberté sur la santé sont inconnues, et il existe une confusion clinique quant à leur objectif. On ne sait pas si les

enfants passent aux hormones transsexuelles parce que leur identité de genre était déjà établie, ou si les bloqueurs de puberté interfèrent avec la résolution naturelle de la dysphorie de genre.

L'identité de genre des jeunes peut rester en mouvement jusqu'au milieu de la vingtaine, de sorte que le risque de regret après un traitement irréversible doit être compris, mais il y a un manque de données sur le regret. Le rapport note le manque de services et de soutien pour les jeunes transitions comme Keira Bell, qui a intenté une action en justice contre le trust qui gère le GIDS, et qui a joué un rôle essentiel en attirant l'attention sur l'inadéquation de ses soins.

**Il y a eu une tendance déplorable à faire passer les préoccupations cliniques concernant le modèle affirmatif pour de la transphobie.**

La raison pour laquelle il a fallu tant de temps pour remédier à ces défaillances des soins de santé pour enfants est la nature polarisée du débat sur l'identité de genre chez les adultes. Certains ont eu une tendance déplorable à qualifier à tort de transphobie les préoccupations cliniques concernant le modèle affirmatif. Cette polarisation a contribué à créer un climat dans lequel les cliniciens, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du GIDS, craignent d'exprimer leurs inquiétudes. Un tribunal du travail a constaté que les dénonciateurs du NHS au GIDS étaient confrontés à des niveaux choquants de diffamation et à des tentatives de saper leur intégrité professionnelle.

Même à la suite des conclusions percutantes du rapport Cass, certains cliniciens et organisations caritatives poursuivent leurs efforts pour étouffer le débat légitime sur le modèle affirmatif. Ces adultes doivent faire un examen de conscience, car ce sont les enfants dont les soins sont compromis en raison de leur idéologie.