

Le Monde du 25 mars 2023

https://www.lemonde.fr/m-le-mag/article/2023/03/25/en-angleterre-le-centre-hospitalier-tavistock-au-c-ur-du-debat-sur-les-ados-trans_6166924_4500055.html

En Angleterre, le centre hospitalier Tavistock au cœur du débat sur les ados trans

Devant le bâtiment en béton des années 1960 trône une statue de Sigmund Freud. Le père de la psychanalyse a vécu ses dernières années en exil quelques rues plus loin. Un patronage tout trouvé pour le Centre Tavistock & Portman, renommé pour ses traitements psychothérapeutiques. Dans ce quartier chic du nord-ouest de Londres, proche du métro Swiss Cottage et de ses belles villas, le « Tavi », comme l'appellent les cliniciens et les patients, est réputé pour abriter l'un des services les plus anciens au monde pour la prise en charge des enfants et adolescents transgenres : le Gender Identity Development Service (GIDS).

Mais, depuis quatre ans et demi, ce centre hospitalier national est au cœur d'une polémique qui concentre tous les débats survoltés autour de la question trans au Royaume-Uni. Le « Tavi » est soupçonné d'avoir mis en danger la santé de certains patients, en leur prescrivant à la hâte et sans assez de vigilance des « bloqueurs de puberté » (des traitements hormonaux stoppant la puberté). Ces accusations ont conduit le National Health Service (NHS) England, l'autorité qui administre les établissements publics de santé en Angleterre, à annoncer, en juillet 2022, la fermeture prochaine de son service spécialisé. Une décision rare.

Tavistock est le seul établissement public de Grande-Bretagne à prendre en charge des mineurs atteints de dysphorie de genre, soit des jeunes qui éprouvent un sentiment d'inadéquation entre leur genre et leur sexe biologique. Depuis la création du GIDS, en 1989, par un psychiatre d'origine italienne, Domenico Di Ceglie (à la retraite depuis 2009), quelque 12 000 enfants et adolescents y ont été soignés. Ce centre précurseur devrait être remplacé par des services décentralisés à l'échelle du territoire anglais. Or, ces derniers ne seront pas prêts avant des mois. En attendant, le service du Tavi n'accepte plus de nouveaux patients.

Un rapport incendiaire

Le 23 février, Hannah Barnes, journaliste pour la prestigieuse émission de télévision « BBC Newsnight », a relancé la polémique sur le bilan du GIDS avec la publication d'un ouvrage critique, *Time to Think* (« il est temps de réfléchir », Swift Press, non traduit). « *Un certain nombre de jeunes ont été affectés par leur passage dans le service, c'est un fait, j'en ai rencontré, mais nous ne savons pas encore dans quelles proportions* », explique Hannah Barnes, interrogée peu avant la parution de son livre.

Que s'est-il donc passé au Tavi ? Tenter d'y répondre, c'est se risquer sur un des terrains les plus clivants du champ politico-médiatique britannique : les questions de transidentité. Au Royaume-Uni s'opposent des groupes de pression aux points de vue si différents qu'ils rendent tout débat contradictoire compliqué. D'un côté, des associations « protrans », comme Mermaids, défendent l'« autodétermination » – soit le droit de toute personne à choisir librement son identité de genre – et assimilent toute critique à de la transphobie. De l'autre, le Parti conservateur instrumentalise la question trans pour mieux embarrasser le Parti travailliste, plus enclin à protéger les droits des minorités.

L'œil vif, la barbe poivre et sel, le docteur David Bell, 72 ans, reçoit dans sa salle de consultation privée du quartier Finchley Road, tout proche de Tavistock. Psychiatre et psychanalyste, il a travaillé plus de vingt ans dans cet hôpital, mais jamais au GIDS avec des adolescents. C'est lui qui est à l'origine du scandale. A l'été 2018, le praticien, qui se présente comme un lanceur d'alerte,

rédige de sa propre initiative un rapport incendiaire destiné à la direction de l'hôpital. Il y relève une prise en charge sommaire, qui conduirait à une prescription trop rapide de bloqueurs de puberté.

Son document se fonde sur des témoignages internes : dix cliniciens du GIDS ont contacté ce médecin expérimenté début 2018, soit près d'un tiers de l'équipe soignante londonienne – le service a aussi une antenne à Leeds, dans le nord de l'Angleterre. « *Tous me font part d'inquiétudes similaires, explique David Bell. Ils pensent que des jeunes ont été poussés vers les bloqueurs de puberté sans que leur situation sociale ou psychologique ait été suffisamment explorée et qu'ils n'ont pas été assez informés sur les conséquences de la prise de ces médicaments. J'ai entendu des cas où le patient est envoyé en endocrinologie au bout d'un seul rendez-vous au GIDS.* »

Les bloqueurs de puberté, bénédiction ou danger ?

Les bloqueurs de puberté inhibent la sécrétion des hormones gonadotropes, responsables de son déclenchement. A l'origine, ces traitements sont utilisés en cas de processus trop précoce. A partir de 1998, des cliniciens néerlandais les ont recommandés à des jeunes de moins de 16 ans atteints de dysphorie de genre. En 2011, le NHS England autorise le Tavistock à faire de même, d'abord à titre expérimental pour des jeunes à partir de 12 ans, puis plus largement à partir de 2014.

Les bloqueurs peuvent constituer une première étape vers une éventuelle prise d'hormones de transition. Généralement administrés à partir de 16 ans, ces traitements hormonaux substitutifs permettent de démarrer une transition physique avec l'administration soit d'œstrogènes pour féminiser le corps, soit de testostérone pour le masculiniser. Quelques patients complètent leur démarche par des interventions chirurgicales, telle la mastectomie (ablation des seins), au plus tôt à partir de 17 ans.

« Au lieu de rester neutre, le GIDS a poussé les patients à s'affirmer [à embrasser leur nouveau genre], il a été endoctriné par les idéologies trans. » Docteur David Bell, psychiatre

Pour les associations protrans, les bloqueurs sont une bénédiction : ils représentent « *une option médicamenteuse reconnue à l'international, sûre et réversible* », selon l'association Mermaids. La puberté reprend en effet à l'arrêt du traitement, selon les données médicales disponibles – [une étude de septembre 2021 du *Lancet Child & Adolescent Health*](#) le confirme, en s'appuyant sur des travaux de 2016 menés par des chercheurs en endocrinologie. L'association considère que ces médicaments permettent aux jeunes d'avoir du temps pour questionner leur identité et diminue leur anxiété à l'approche d'une transformation de leur corps qui, souvent, les terrifie. « *Ils sont aussi cruciaux pour éviter plus tard des opérations chirurgicales correctives difficiles* », explique Susie Green, dirigeante de Mermaids jusqu'à la fin 2022.

Le NHS England souligne, pour sa part, [sur son site Internet](#), que les connaissances manquent sur les conséquences à long terme de ces médicaments : « *Nous ne savons pas s'ils affectent le développement du cerveau ou des os des adolescents.* » Quant au docteur Bell, il craint que la prise de ces bloqueurs prédispose les adolescents aux traitements hormonaux substitutifs, dont les effets sont irréversibles.

Une des rares études publiées par le service de Tavistock, en 2021, sur un groupe de quarante-quatre patients qui ont pris des bloqueurs de puberté à l'âge de 12-15 ans à partir de 2011, montre ainsi que 98 % d'entre eux ont ensuite suivi des thérapies hormonales de transition. Une proportion jugée trop élevée par le médecin, même si elle pourrait, à l'inverse, montrer qu'il n'y avait pas de surdiagnostic dans cet hôpital et que tous les patients qui prenaient des bloqueurs étaient bien des personnes trans. En réalité, la faible représentativité de cette étude ne permet pas de conclure quoi que ce soit.

Un nombre exponentiel de demandes

David Bell assure aussi que beaucoup de jeunes patients souffrent de divers troubles psychiques, comme la dépression, et qu'un grand nombre présente des troubles autistiques. Enfin, il reste persuadé que certains adolescents se trompent sur leur ressenti, qu'ils ne seraient pas trans mais homosexuels : *« Des cliniciens qui se sont confiés à moi pensent que chez certains patients, la confusion ne porte pas sur le genre mais sur l'orientation sexuelle. Quand ils ont fait part de leurs doutes à leurs responsables, ils ont été ignorés. »* Les personnes trans insistent pourtant sur le fait que l'on trouve parmi eux aussi bien des hétérosexuels, des homosexuels, des lesbiennes, des bisexuels. Mais le docteur Bell ne mâche pas ses mots : *« Au lieu de rester neutre, le GIDS a poussé les patients à s'affirmer [à embrasser leur nouveau genre], il a été endoctriné par les idéologies trans. »*

Les décisions trop hâtives que dénonce David Bell sont-elles la conséquence d'un afflux important de demandes ? Au milieu des années 2010, le nombre de patients adressés au service de Tavistock s'envole : de moins de 250 entre 2011 et 2012, il passe à 1 409 entre 2015 et 2016 et à plus de 3 500 entre 2021 et 2022. Ce ne sont plus seulement des services locaux du NHS England pour la santé mentale des jeunes (Centres for Addiction and Mental Health, ou CAMH) qui, dès 2016, recommandent les enfants en détresse, mais des médecins de famille, voire des établissements scolaires.

Le profil des patients change aussi : à ses débuts, le GIDS est surtout confronté à des jeunes dont la dysphorie de genre est apparue dans l'enfance, avec une légère majorité d'adolescents nés garçons. A partir du milieu des années 2010 arrivent de plus en plus de filles dont les troubles se sont déclarés à un âge plus tardif. En 2016, les adolescentes constituent 70 % des patients.

Pourtant, *« le service continue d'appliquer le protocole néerlandais, établi avec des patients ayant développé des dysphories tôt et n'ayant pas autant de troubles psychiques, alors qu'on manque d'études sur l'effet des bloqueurs sur les nouvelles cohortes »*, souligne la journaliste Hannah Barnes. Pour faire face aux demandes, Tavistock recrute, en 2016, entre quinze et vingt cliniciens. Des praticiens expérimentés côtoient des praticiens tout juste diplômés. La liste d'attente continue de s'allonger. Ainsi, la même année, un patient doit attendre six mois avant de décrocher son premier rendez-vous. A l'été 2022, ce délai passe à deux ans et demi.

La volte-face d'une ancienne patiente

La psychologue Kirsty Entwistle a, entre 2017 et 2018, travaillé à l'antenne de Leeds. Elle dit avoir quitté le service prématurément, troublée par son expérience. Elle ne s'est pas confiée au docteur Bell mais a envoyé, six mois après son départ, une lettre ouverte à Polly Carmichael, directrice du GIDS depuis 2009, pour exprimer ses doutes sur la qualité des soins. *« Je me rappelle un différend avec un collègue à propos d'une adolescente qui dit alors être un garçon, raconte-t-elle. Le collègue est prêt à lui prescrire des bloqueurs de puberté, je m'y oppose. On a fini par argumenter sur l'attrait de la patiente, quand elle était enfant, pour Thomas la locomotive [personnage de dessin animé]. Comment peut-on fonder une décision clinique sur Thomas la locomotive ? Le management ne m'a pas soutenue. »*

Johannah, la mère de Tyler, l'accompagne durant toute sa démarche : *« Tous les aspects de sa vie sont explorés avec minutie, il n'y a pas une pierre qui ne soit pas retournée par le GIDS. Les praticiens sont parfaitement honnêtes sur ce que l'on sait et ce que l'on ne sait pas au sujet de ces médicaments. »*

En février 2019, une partie du rapport de David Bell fuite dans l'hebdomadaire conservateur *The Sunday Times*. Les années qui vont suivre ne sont qu'une succession de coups durs pour Tavistock. En 2019, une ancienne patiente, Keira Bell (sans lien de parenté avec le médecin), saisit la Haute Cour de justice britannique, pour questionner la légalité d'une prescription de bloqueurs de puberté

à un adolescent atteint de dysphorie de genre. Un mineur peut-il donner un consentement éclairé, s'interroge celle qui a été suivie à Tavistock à l'âge de 15 ans ?

Dépressive après une enfance compliquée entre une mère alcoolique et un père absent, Keira Bell commence à prendre des bloqueurs de puberté à 16 ans, des hormones de transition à 17 ans, adopte un prénom masculin, Quincy, puis subit une double mastectomie à 20 ans. Mais, quelques années plus tard, elle doute de sa nouvelle identité et cherche à « détransitionner » en retrouvant un corps de jeune femme. « *J'ai compris que je n'étais pas un homme, que je ne le serai jamais* », raconte-t-elle alors sur les réseaux sociaux.

Le 1^{er} décembre 2020, la Haute Cour lui donne raison : elle « doute » que les jeunes de moins de 16 ans puissent avoir conscience des conséquences à long terme des bloqueurs de puberté. Cette décision de justice est cassée en septembre 2021 par la cour d'appel, qui estime que l'appréciation de la capacité à consentir du mineur relève des médecins et non des juges. Le NHS England est intervenu dès le printemps 2021 pour exiger que chaque décision du GIDS d'envoyer un patient en endocrinologie soit soumise à une équipe pluridisciplinaire. Les dirigeants du NHS England confient également une enquête indépendante à une pédiatre renommée, Hilary Cass. C'est elle qui recommande l'abandon du modèle centralisé au profit de structures régionales, expliquant qu'un centre national n'est « *plus tenable* » face à l'afflux de patients aux profils complexes.

« J'avais 16 ans, j'ai fait un choix parfaitement informé »

Malgré l'avalanche des critiques contre Tavistock, plusieurs jeunes trans et leurs parents font part d'une expérience globalement positive. Avec ses longs cheveux colorés et son franc sourire, Hannah Phillips, 23 ans, parle avec confiance, sûre d'avoir fait ce qui était le mieux pour elle. Née garçon, élevée dans le sud de l'Angleterre dans un milieu de gauche, elle a été aiguillée vers Tavistock en 2015, à l'âge de 16 ans. Elle décrit une prise en charge par des cliniciens « *à l'écoute* », et dit s'être sentie « *enfin comprise* » et avoir éprouvé un « *soulagement* ». Elle ne pense pas avoir été « *poussée* » vers la prise de bloqueurs de puberté. Hannah Phillips explique avoir elle-même abordé le sujet et attendu des mois avant d'obtenir une prescription.

« *J'avais 16 ans, j'ai fait un choix parfaitement informé. A cet âge-là, la plupart des jeunes ont déjà une idée assez précise de ce qu'ils veulent devenir.* » Elle a documenté une partie de son traitement sur YouTube : « *Je me sentais super bien, je n'avais pas envie de dormir tout le temps comme les adolescents pleins d'hormones !* » Elle a fait des scanners pour surveiller la densité de ses os et a été informée sur les risques d'infertilité. Hannah Phillips confie être tentée par l'adoption, plus tard.

Jeune homme de 21 ans, Tyler (qui ne souhaite pas donner son nom de famille) a 14 ans quand il met des mots sur son malaise et annonce à sa mère qu'il est un garçon. « *Je ne me suis jamais senti féminin, mais, plus jeune, je n'avais pas de mots pour expliquer mon ressenti* », analyse-t-il. Il doit attendre neuf mois pour décrocher son premier rendez-vous au GIDS, à l'été 2016, et reçoit une prescription de bloqueurs de puberté courant 2017. « *Je dois constamment justifier ma volonté avant d'en obtenir*, se souvient-il. *Les bloqueurs stoppent mes règles, ce qui me soulage alors beaucoup.* » Sa mère, Johannah, l'accompagne durant toute sa démarche : « *Tous les aspects de sa vie sont explorés avec minutie, il n'y a pas une pierre qui ne soit pas retournée par le GIDS. Les praticiens sont parfaitement honnêtes sur ce que l'on sait et ce que l'on ne sait pas au sujet de ces médicaments.* »

Superbe chevelure ondulée, Ash, 21 ans, et sa mère, Laura (les prénoms ont été changés à leur demande), se disent également satisfaites du GIDS. Née garçon, Ash dit qu'elle est une fille « *depuis toute petite, depuis qu'elle sait parler* », raconte Laura. « *Nous avons eu beaucoup de chance, poursuit-elle. Elle fait partie de la première cohorte du GIDS à avoir reçu des bloqueurs, dès ses 12 ans, en 2013.* » « *Mon suivi est réalisé avec soin, à chaque injection de bloqueurs, on me dit que je peux arrêter et que le processus est totalement réversible.* » Ash continue avec un traitement d'hormones de transition dès ses 15 ans. Désormais à l'université, elle réfléchit à une

éventuelle opération chirurgicale.

Des patients impatients

Carré brun, voix douce et réfléchie, Bernadette Wren, numéro deux du GIDS de 2011 à 2020, reçoit dans sa petite maison du nord de Londres. « *Il faut aborder ce sujet avec compassion et nuance, prévient d'emblée cette psychologue chevronnée. Malheureusement, il n'y avait plus ni nuance ni complexité après le rapport Bell.* » Désormais à la retraite, cette ancienne collaboratrice de la directrice du GIDS, Polly Carmichael, ne nie pas les difficultés du service mais refuse les anathèmes. « *Quand vous travaillez avec un enfant et sa famille, vous devez construire une relation de confiance. Ils doivent sentir que vous n'avez pas une opinion préconçue sur le problème et la solution. Si un garçon vient avec un surnom [féminin] qu'il s'est choisi, vous l'utiliserez. Vous ne l'appellerez pas Jack, car vous risquez de casser le lien de confiance immédiatement.* »

Pour autant, insiste Bernadette Wren, il ne s'agit pas de prendre ce que dit l'enfant « *pour argent comptant* » : « *Vous essayez de démêler ses problèmes, de voir s'il est anxieux, d'en savoir plus sur ses relations avec sa famille.* » Contrairement à ce qu'avance David Bell, elle assure que le service n'est pas sous la coupe d'une prétendue « *idéologie trans* ». Elle en veut pour preuve que, « *pendant plusieurs années, l'association Mermaids a été très en colère contre le GIDS, se souvient-elle. Elle nous accusait d'être trop lents, trop réticents à prescrire les bloqueurs. Nous avions l'habitude de nous rencontrer régulièrement, mais nous avons arrêté, car il était impossible d'avoir un dialogue constructif.* » Le service, selon elle, a suivi des procédures bien précises avant toute prescription. « *Il faut un minimum de trois à six entretiens avant une éventuelle recommandation de bloqueurs, dit encore l'ancienne psychologue en chef. Beaucoup de patients passent par davantage de rendez-vous.* »

« [A partir du milieu des années 2010] Nous sommes alors très inquiets de voir arriver des jeunes filles sans antécédent de dysphorie de genre dans l'enfance et pourtant sûres de vouloir des bloqueurs de puberté. Nous voulons qu'elles prennent le temps de mieux connaître leur sexualité, d'essayer d'abord de changer de vêtements, par exemple. »

Bernadette Wren, ancienne numéro 2 du GIDS

Selon Polly Carmichael, « *seule une minorité de jeunes suivis opte pour des interventions physiques [prescription de bloqueurs, puis d'hormones de transition]* ». Cependant, les chiffres cohérents manquent. Selon une étude publiée mi-2022 par le professeur Gary Butler, endocrinologue à l'University College Hospital de Londres (l'établissement qui prend en charge les patients du GIDS quand ils ont une prescription d'hormones), seuls 1 151 jeunes de Tavistock ont été envoyés en endocrinologie entre 2008 et 2021, sur les 20 000 qui se sont adressés au GIDS sur la période. Mais, en 2021, environ un quart de ces 20 000 n'avaient toujours pas décroché leur premier rendez-vous au GIDS...

Bernadette Wren reconnaît toutefois que, à partir du milieu des années 2010, l'institution publique ne parvient plus à faire face. « *Nous sommes alors très inquiets de voir arriver des jeunes filles sans antécédent de dysphorie de genre dans l'enfance et pourtant sûres de vouloir des bloqueurs de puberté. Nous voulons qu'elles prennent le temps de mieux connaître leur sexualité, d'essayer d'abord de changer de vêtements, par exemple.* »

La pression est d'autant plus forte que les enfants ont passé des mois sur la liste d'attente : « *Nous sommes alors face à des situations plus difficiles, avec des adolescents qui arrivent en ayant déjà commencé un traitement de bloqueurs dans le privé* », observe la psychologue. Le service explique alors aux familles qu'il faut se soumettre au protocole de l'hôpital : arrêter la prise des bloqueurs, passer par les évaluations psychologiques avant, éventuellement, de pouvoir les reprendre. « *Mais les familles nous répondent qu'elles sont en droit de recevoir de l'aide, raconte Bernadette Wren. Le NHS ne nous a jamais vraiment soutenus en disant non à ces familles.* »

« Bouc émissaire »

Pourquoi tant de nouveaux cas supposés de dysphorie de genre chez les adolescentes ? Aucune étude sérieuse n'existe, les cliniciens et les médias en restent aux spéculations : affirmer sa transidentité devient moins compliqué, les réseaux sociaux doivent jouer un rôle, la pression sociale sur le corps des filles aussi. Les structures locales spécialistes de la santé mentale des mineurs, les CAMH, sous-financées, peuvent également avoir tendance à envoyer des enfants à Tavistock dès que ces derniers expriment une interrogation liée au genre. « *Il y a toujours eu des personnes transgenres, mais, aujourd'hui, cette identité est mieux acceptée par la société, alors certains adolescents qui se sentent mal dans leur corps peuvent penser qu'ils sont trans* », suggère prudemment Bernadette Wren. Face à l'afflux de patients, la direction du GIDS « *aurait dû sonner l'alarme, dire qu'il ne pouvait plus faire face* », estime le « lanceur d'alerte » David Bell.

« On ne se contente pas de donner aux patients ce qu'ils réclament. On prend le temps de comprendre leur profil, leur situation, cela prend entre cinq et six mois. » Aidan Kelly, psychologue passé par le GIDS

Comme Bernadette Wren, le docteur Aidan Kelly garde un souvenir plutôt positif de ses années à Tavistock. Ce psychologue spécialiste des adolescents est recruté par le service en 2016, peu après son doctorat. « *L'atmosphère est très différente des services hospitaliers dans lesquels j'ai travaillé avant, raconte-t-il. Alors que le NHS doit faire face à des coupes budgétaires, le GIDS grossit de façon exponentielle. Il y a tellement plus de possibilités de formations que dans les autres établissements, il y a tout le temps des groupes de discussion cliniques.* »

Le praticien est confronté à l'arrivée massive de nouveaux patients, essentiellement « *des adolescents nés filles, avec davantage de problèmes de santé mentale* ». « *Cela rend les évaluations plus complexes et peut-être un peu plus longues*, explique-t-il. *Mais l'approche du GIDS n'est pas de faire du chiffre : on ne se contente pas de donner aux patients ce qu'ils réclament. On prend le temps de comprendre leur profil, leur situation, cela prend entre cinq et six mois.* »

Aidan Kelly quitte pourtant le GIDS en 2021, pour ouvrir son propre cabinet dans le nord-est de Londres et fuir un service à l'atmosphère de plus en plus tendue. « *Le GIDS sert alors de bouc émissaire*, regrette Bernadette Wren. *Nous n'arrivons plus à faire face. Avec des listes d'attente de cette taille, aucun service n'aurait pu tenir. Personne au NHS England n'a dit que ce que nous faisons était illégal, immoral ou en dehors de nos règles [le cahier des charges est élaboré avec le NHS England].* »

Le recours à des cliniques en ligne

Combien de jeunes passés par le GIDS regrettent leur transition, à l'image de Keira Bell ? Ces données, cruciales pour établir la légitimité des critiques à l'égard du service, sont indisponibles. Le service ne suit pas ses patients une fois les traitements terminés. En août 2022, le cabinet d'avocats londonien Pogust Goodhead a prétendu vouloir réunir les plaintes d'un millier de familles, afin de construire une action de groupe pour « *négligences médicales* » contre l'hôpital Tavistock. A ce jour, nul ne sait si la démarche a été entreprise. Le cabinet, quant à lui, n'a pas donné suite à nos sollicitations.

Polly Carmichael, qui est toujours à la tête du service (car le GIDS continue à prendre en charge la cohorte de patients arrivés avant la décision de sa fermeture), ne veut pas croire à un problème de grande ampleur : « *Un très petit nombre de jeunes s'engagent dans un traitement. A notre connaissance, cette interruption est rarement associée à un regret, mais plutôt à une décision positive d'exprimer différemment son identité de genre.* »

« Les bloqueurs de puberté peuvent sauver la vie de certains enfants trans, ils ont sauvé la mienne. » Hannah Phillips, 23 ans

La nouvelle organisation décentralisée recommandée par la pédiatre Hilary Cass offrira-t-elle un suivi plus sûr des enfants et des adolescents ? Bérangère Wren en doute : « *Nous faisons face à un vrai conflit de valeurs et de droits qu'il est très difficile de résoudre en mettant tout le monde d'accord. Quel compromis trouver entre les droits à l'autodétermination de son identité de genre, d'un côté, et la protection des enfants, de l'autre, ces deux valeurs étant toutes deux extrêmement importantes dans notre société ?* »

Les patients et leurs parents interrogés approuvent l'idée d'offrir la possibilité aux jeunes transgenres d'être pris en charge plus près de chez eux mais restent inquiets. Mère d'un jeune homme de 19 ans, suivie par le GIDS à partir de 2015, Catherine (son prénom a été changé à sa demande) s'avoue sceptique. Quand, à 12 ans, son enfant lui a annoncé être trans, elle ne connaissait rien sur le sujet : « *J'ai dû tout apprendre.* » Désormais très impliquée, elle estime que la fermeture annoncée du service de Tavistock est certes due « *aux critiques des parents face à la liste d'attente énorme* », mais que le centre est également victime d'un agenda face à « *un mouvement antitrans encouragé par un climat toxique et certains médias hostiles* ».

En ce début 2023, 7 500 jeunes seraient en attente d'une prise en charge par le NHS England, puisque les médecins de Tavistock ne prennent plus de nouveaux patients. Ce qui représente trois ou quatre ans d'attente. Quant aux recommandations attendues de l'autorité sanitaire concernant la délivrance des bloqueurs de puberté, elles n'ont, mi-mars, toujours pas été publiées. Hilary Cass avait suggéré de restreindre leurs prescriptions au cadre de protocoles de recherche : les patients seraient suivis pas à pas, avant, pendant et après la prise des médicaments. David Bell estime qu'ils ne devraient même plus être prescrits dans ce cadre restrictif. Ce n'est pas l'avis d'Hannah Phillips : « *Les bloqueurs de puberté peuvent sauver la vie de certains enfants trans, ils ont sauvé la mienne.* »

Le docteur Aidan Kelly s'oppose, lui aussi, à l'interdiction de ces traitements : « *La réponse n'est pas de ne rien proposer aux jeunes mais d'essayer de les aider, avec prudence, rigueur, en menant des travaux de recherche en parallèle. Si l'hôpital public arrête de prescrire les bloqueurs de puberté, les patients iront dans le privé ou chercheront à s'en procurer en ligne. Ils prendront des risques pour leur santé.* » Il existe déjà des cliniques en ligne comme GenderGP, qui promettent un soutien de qualité. Susie Green, l'ancienne dirigeante de l'association Mermaids, qui vient d'être recrutée par GenderGP, précise que la clinique privée compte « *plus de 8 000 clients dans le monde, dont environ 80 % au Royaume-Uni* ». Et parmi eux des jeunes qui figurent sur la longue liste d'attente du NHS England.