

Le Cass Review

en bref

Examen indépendant des services de genre pour mineurs au Royaume-Uni
Commandé par le NHS England
Rapport final : 10 avril 2024

Magali Pignard



Qu'est-ce que le Cass Review ?

Non aboutie car les cliniques de genre adulte ont refusé de communiquer leurs données (voir §15.59 à 15.63)

Commande

NHS England · 2020
Améliorer les services GIDS
(Gender Identity Dev. Service)

Durée

4 ans de travaux
Rapport intermédiaire : 2022 (§25 à 29 dans le rapport final)
Rapport final : 10 avril 2024

Méthode

7 revues systématiques (tableau 1 p. 48/250)
Enquête internationale (tableau 1 p. 48/250)
Recherche quantitative (§1.29 à 1.31)
Étude de couplage de données (§1.32 à 1.35)
Étude qualitative patients (§1.36 à 1.39)
Implication des personnes concernées, familles et professionnels (points 1.40 à 1.65)

Réception

Accepté par les deux partis politiques britanniques
En cours de mise en œuvre

Structure du rapport final

Partie 1 — Approche

1. Méthodologie

Éléments expliquant la médecine fondée sur les preuves
Description de la méthode utilisée

Partie 3 – Comprendre la cohorte de patients

5. Changements dans le profil

→ Inclue les conditions co-occurantes.

6. Considérations développementales

→ Inclue les changements de l'ado à l'adulte

7. Grandir dans les années 2000

→ Inclue les facteurs de stress en ligne, accès pornographie, santé mentale chez les jeunes en général

8. Facteurs susceptibles d'influencer l'évolution du profil des patients

→ Inclue le lien troubles de santé mentale et dysphorie, l'influence des pairs.

Partie 2 — Contexte

2. Historique des services de genre pour les enfants et les jeunes

Inclue la description du Dutch Protocol

3. Pourquoi cet Examen ?

Inclue la description des 2 revues menées par le NICE en 2020

4. Contexte plus large

Inclue une synthèse du rapport intermédiaire

Partie 4 – Approche clinique et prise en charge

9. Pratiques et directives à l'international

→ Inclue éval WPATH, référencement circulaire

10. Évaluation et diagnostic

→ Inclue le cadre d'éval. Global (éval des besoins, synthèse, projet de soins)

11. Prise en charge psychologique/psychosociale

12. Transition sociale

13. Parcours médical

14. Bloqueurs de puberté

15. Hormones sexuelles croisées

→ Inclue lien suicide et hormones, détransition

16. Défis dans la prise de décision

**Partie 5 –
Modèle de
service**
Chapitres 17 à 20

Recommandations clés

S'éloignent fortement de l'approche transaffirmative (WPATH 2022, Endocrine Society 2017)

Transition sociale

Pas d'interdiction · Prudence accrue pour les enfants prépubères.
Privilégier transition partielle plutôt que complète.

Bloqueurs de puberté

Uniquement dans un cadre de recherche Clinique.
Preuves insuffisantes. Ne permettent pas de « gagner du temps ».

Hormones

Possible à 16 ans, mais extrême prudence, Justification clinique claire requise.
Attente jusqu'à 18 ans préférable.

Évaluation globale

Dépistage neurodéveloppemental (TSA). Évaluation globale → Projet de soins individualisé
Chaque cas vu en équipe multidisciplinaire avant traitement

Le fil directeur

On a voulu protéger ces jeunes en faisant une exception pour eux.
C'est cette exception elle-même qui les a mal servis.

1 Intention bienveillante

Modèle transaffirmatif

Ces jeunes souffrent → toute hésitation est une violence → accompagner vite vers la transition.

2 Bienveillance devenue négligence médicale

Traitements déployés à grande échelle sur la base d'une seule étude néerlandaise, sur un groupe étroit.

→ « un écart significatif par rapport aux pratiques établies » (§23)

3 L'argument est retourné

Précisément parce qu'ils méritent d'être protégés, **ils ont droit aux mêmes standards que tous les patients :**

« Vous devez bénéficier des mêmes standards de soins que l'ensemble des patients du NHS, et cela signifie que les traitements doivent être basés sur des preuves solides. » (p. 11)

Une approche globale, et non pas de façon cloisonnée

Pratiques actuelles quelle que soit la problématique

On ne traite pas les symptômes en silos.

On évalue et accompagne la personne dans sa globalité, car tout est lié.

Exemple : l'HAS recommande cela pour l'autisme.

Cass : « *Ces jeunes doivent être considérés avant toute chose comme des enfants et des jeunes, et pas uniquement comme des personnes définies par leur incongruence de genre.* » (p. 11)

Dans le modèle transaffirmatif

Traitement « en silos »

Un jeune autiste et trans → 2 psychiatres/psychologues qui traitent chacun leur partie, sans croiser leurs analyses.

Interprétation des troubles de santé mentale

→ dus au rejet vis-à-vis de leur « identité de genre », discrimination. (modèle du stress minoritaire)

Solution : affirmer, accéder aux demandes du jeune.

en savoir plus Santé mentale et transidentité : limites du modèle du stress minoritaire

Grille de lecture du Cass Review

Les troubles de santé mentale sont analysés **dans le contexte de la population générale**

Question centrale :

- troubles mentaux → questionnement de genre ?
- ou questionnement de genre → troubles mentaux ?

Cass refuse de trancher : « *L'association est probablement complexe et ces éléments interagissent mutuellement dans les deux sens.* » (§8.42)

D'où l'approche logique :

Si on ne peut pas démêler les causalités, la seule réponse honnête est d'évaluer l'ensemble avant d'intervenir sur une partie (voir diapo suivante)

Structure du cadre d'évaluation globale
[Cass Review](#), p. 132/249 (en français)

Figure 29 : Évaluation globale des besoins - composantes essentielles



Chap. 16 - Défis de la décision clinique

Le chapitre qui met en mots ce que beaucoup ressentent sans arriver à le formuler

① L'ordre des questions

D'abord : le traitement est-il cliniquement indiqué ?

Ensuite : quelles informations pour décider ? (risques, avantages, y compris pour les alternatives non endocriniennes)

Totalement shunté dans le modèle transaffirmatif selon lequel la dysphorie de genre ne peut se résoudre naturellement

② Incertitude pronostique

Le diagnostic de dysphorie ne prédit pas si l'incongruence sera durable, ni qui regrettera. Les professionnels eux-mêmes admettent ne pas pouvoir le prédire.

Les jeunes sont en plein développement jusqu'à la mi-vingtaine et les priorités sont susceptibles d'évoluer

③ Consentement éclairé structurellement impossible

Pas de preuves solides = on ne peut pas informer correctement.

« *Le devoir de communication d'informations est compliqué par de nombreux éléments inconnus concernant les impacts à long terme des bloqueurs de puberté et/ou des hormones masculinisantes/féminisantes durant une période de développement dynamique où l'identité de genre peut ne pas être stabilisée.* » (§16.18)

④ Le piège des bloqueurs sur la capacité de consentement

Sous bloqueurs → développement suspendu → consentement aux hormones sans avoir vécu sa puberté.

Quasi-totalité des jeunes sous bloqueurs passent ensuite aux hormones.

La posture de Cass

Elle donne les informations qui nous permettent de faire notre déduction nous-mêmes, et c'est beaucoup plus fort que d'assener les choses.

Neutralité revendiquée

Elle parle des deux côtés (ex : extraits de témoignages des deux cotés).

Reste sur ce que les données disent, et ne disent pas.

Prudence, pas interdiction

Elle soumet les interventions à des conditions strictes : évaluation globale, équipe pluridisciplinaire, protocoles de recherche.

Corrélation \neq causalité

Ex. transition sociale et persistance dysphorie (§12.34) : association reconnue, mais les données ne permettent pas d'identifier une causalité

- Les enfants ont persisté car ils ont une dysphorie forte ?
- La transition sociale a renforcé l'incongruence de genre ?

Ce qu'elle recommande pour le genre...

...c'est simplement ce que la médecine recommande déjà pour d'autres profils complexes.

Bibliographie

[Page de présentation officielle](#) du Cass Review

[Rapport final](#) en anglais

[Rapport final](#) en français (sans les annexes, disponibles [ici](#))

Pages de transition-mineurs.com (réalisées avant la traduction complète) :

[Contexte de l'Examen](#)

[Recommandations générales](#)

[Défis dans la prise de décision clinique selon le Cass Review](#)

[Retombées du Cass Review](#)

Recommandations détaillées : [Transition sociale](#), [Bloqueurs de puberté](#), [Hormones sexuelles croisées](#)

Critiques principales du Cass Review

- McNamara et al. [2024](#) (preprint)
- Noone et al. [2025](#)
- Grijseels, [2024](#)
- Horton, [2024](#)
- Aaron, Konnoth, [2025](#)
- Kirby, [2025](#)

Réponses aux critiques du Cass Review (relues par les pairs)

- Kingdon, Stingelin-Giles, Cass, [2025](#)
- Cheung et al., [2025](#)
- McDeavitt, Cohn, Levine, [2025](#)