

Bloqueurs de puberté : extraits de l' Arrêt Bell Vs Tavistock, Haute Cour britannique, déc 2020

[Arrêt en français](#)



Numéro de citation neutre : [2020] EWHC 3274

(Admin)

Affaire n° :
CO/60/2020

DEVANT LA HAUTE COUR DE JUSTICE TRIBUNAL ADMINISTRATIF TRIBUNAL DE DIVISION

Royal Courts of Justice
Strand, Londres, WC2A 2LL

Avant :

Date : 01/12/2020

LE PRÉSIDENT DE LA DIVISION DU BANC DE LA REINE, LORD JUSTICE LEWIS
MME JUSTICE LIEVEN

En décembre 2020 au Royaume-Uni, un recours en Justice a été intenté par Keira Bell, une femme de 23 ans qui avait été une patiente de la clinique Tavistock (Bell V. Tavistock et Portman NHS Foundation Trust). Elle avait fait la transition à l'adolescence, avait reçu des bloqueurs de puberté (PB) de la clinique, puis était passée à la testostérone. Elle a ensuite subi une double mastectomie. Plus tard, elle ne s'est plus identifiée comme un homme et a détransitionné. Elle prétendait qu'elle n'était pas en mesure de donner son consentement éclairé à un tel traitement lorsqu'elle était enfant et que la clinique n'aurait pas dû être autorisée à donner des PB aux enfants.

(Point 63) Extraits de la fiche d'information du GIDS (service d'identité de genre) destinée aux jeunes et concernant l'intervention précoce :

« Nous ne savons pas exactement comment les hormones bloquantes affecteront la solidité des os, le développement des organes sexuels, la forme du corps ou la taille adulte finale. Il pourrait y avoir d'autres effets à long terme des hormones bloquantes au début de la puberté que nous ne connaissons pas encore. Les bloqueurs d'hormones peuvent affecter votre mémoire, votre concentration ou la façon dont vous vous sentez par rapport à votre sexe et [diminuer] la probabilité que vous changez d'avis sur votre identité sexuelle. Les bloqueurs d'hormones peuvent affecter votre capacité à avoir un bébé.

(point 64) Le point central [...], bien que la plupart des conséquences physiques de la prise de PB puissent être réversibles si ce traitement est arrêté, [c'est que] l'enfant ou le jeune aura manqué une période, aussi longue soit-elle, d'expérience biologique, psychologique et sociale normale pendant l'adolescence ; et ce développement et cette **expérience manqués pendant l'adolescence ne peuvent jamais être vraiment récupérés ou "inversés"**

(Point 64) Le professeur Levine (professeur clinique de psychiatrie à la Western Reserve University, Ohio) a présenté des preuves du degré de maturation des jeunes au cours de l'adolescence par le biais d'expériences sociales et personnelles. Pour les jeunes sous PB, **ce processus de maturation est arrêté ou retardé, avec des impacts sociaux et psychologiques potentiels que l'on pourrait qualifier de non-réversibles**

(Point 66) Avant juin 2020, le site web du NHS sur les BP disait : "Les effets du traitement par les analogues de la GnRH [bloqueurs de puberté] sont considérés comme entièrement réversibles, de sorte que le traitement peut généralement être arrêté à tout moment."

(Point 67) En juin 2020, cette section a été mise à jour pour se lire comme suit : **"On sait peu de choses** sur les effets secondaires à long terme des hormones ou des bloqueurs de puberté chez les enfants atteints de dysphorie de genre.

Bien que le Gender Identity Development Service (GIDS) indique qu'il s'agit d'un traitement physiquement réversible s'il est arrêté, **on ignore** quels peuvent être les effets psychologiques. **On ne sait pas non plus** si les hormones bloquantes affectent le développement du cerveau des adolescents ou des os des enfants. Les effets secondaires peuvent également inclure des bouffées de chaleur, de la fatigue et des altérations de l'humeur.

(Point 57) Le Dr de Vries est membre fondateur du conseil d'administration de l'EPATH (Association professionnelle européenne pour la santé des personnes transgenres) et membre du comité sur les enfants et les adolescents de la WPATH (Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres), dont il a été le président entre 2010 et 2016, et il dirige le Centre d'expertise sur la dysphorie de genre au Centre médical universitaire d'Amsterdam, aux Pays-Bas (CEGD). Il s'agit de l'institution qui a ouvert la voie dans l'utilisation des PB pour les jeunes aux Pays-Bas ; et c'est la seule source de données publiées par des pairs (en ce qui concerne le traitement que nous envisageons) produites pour le tribunal. Elle indique que parmi les adolescents qui ont commencé la suppression de la puberté, **seulement 1,9 % ont arrêté le traitement et ne sont pas passés aux hormones sexuelles contraires (CSH)**.

(Point 138) Il s'ensuit que pour atteindre la compétence Gillick [doctrine juridique qui permet à un enfant mineur de consentir à des soins médicaux sans le consentement de ses parents, s'il est jugé suffisamment mature pour prendre une décision éclairée], l'enfant ou l'adolescent devrait comprendre non seulement les implications de la prise de PB, mais celles de la progression vers les hormones sexuelles croisées. Les informations pertinentes qu'un enfant devrait donc comprendre, retenir et peser pour avoir la compétence requise par rapport aux PB seraient les suivantes :

1. les conséquences immédiates du traitement sur le plan physique et psychologique ;
2. le fait que la grande majorité des patients prenant des PB passent aux CSH et donc qu'il est sur la voie d'interventions médicales beaucoup plus importantes ;
3. la relation entre la prise de CSH et la chirurgie subséquente, avec les implications d'une telle chirurgie ;
4. le fait que les CSH pourraient bien entraîner une perte de fertilité;
5. l'impact des CSH sur la fonction sexuelle ;
6. L'impact que le fait de franchir cette étape dans ce parcours médical peut avoir sur les relations futures et à long terme ;
7. les conséquences physiques inconnues de la prise de PB ;
8. le fait que la base de preuves de ce traitement est encore très incertaine.