

Classification : Official

Référence de publication :  
PR1937\_ii



# Consultation publique

Spécification de service provisoire pour les services spécialisés dans la dysphorie de genre pour les enfants et les adolescents

20 octobre 2022

# Contenu

Objet du présent document .....	3
Contexte .....	4
Spécifications provisoires des services : les arguments en faveur du changement ....	5
Quels sont les changements proposés ?.....	9
Comment les changements proposés seront-ils mis en œuvre ? .....	13
Donnez-nous votre avis sur les changements proposés .....	14

## Objet du présent document

NHS England s'engage à collaborer avec un large éventail de patients, de groupes de patients et d'autres parties prenantes dans le cadre de la mise en place de ses services. Une consultation publique est l'occasion de vérifier si les propositions sont justes et soutenues, si le public comprend leur impact, et d'identifier toute alternative avant que les décisions ne soient prises.

NHS England est le commissaire responsable des services spécialisés pour les personnes souffrant de dysphorie de genre et organise cette consultation afin de recueillir des avis sur une proposition de spécification de service provisoire pour les services destinés aux enfants et aux jeunes souffrant de dysphorie de genre - ceci représente la phase 1 de notre programme de transformation des services. Une fois acceptée, cette spécification de service provisoire sera opérationnelle pour une durée limitée jusqu'à ce qu'une nouvelle spécification de service soit établie en 2023/24 suite à l'avis final de la révision indépendante de Cass. Il sera utilisé par une nouvelle configuration de prestataires régionaux, ce qui représente la phase 2 de notre programme de transformation des services.

La consultation publique se déroulera pendant 45 jours, du **20 octobre au 4 décembre 2022**. Ce guide de consultation résume les propositions et présente :

- Comment les soins sont actuellement dispensés.
- Comment le cahier des charges provisoire pourrait modifier les soins et la manière dont les services sont fournis, et les raisons de ces changements.
- Comment les changements proposés seront mis en œuvre.

Le document contient également des informations sur la manière dont vous pouvez faire part de votre avis à NHS England. À la fin de la période de consultation, tous les commentaires seront examinés avant la publication de la spécification de service provisoire.

Nous vous recommandons de lire ce guide de consultation en même temps que les autres documents publiés dans le cadre de la consultation. Si ce guide de

consultation unique a été produit pour résumer les propositions, les autres documents fournissent des détails supplémentaires.

Documents inclus dans cette consultation :

- **Spécification de service provisoire** - La spécification de service est un document contractuel qui décrit le service clinique et définit les normes et mesures de qualité appropriées que les organisations prestataires doivent satisfaire.
- **Évaluation de l'impact sur l'égalité et les inégalités en matière de santé (EHIA)** - Ce document évalue l'impact potentiel de la spécification provisoire des services sur les groupes de population susceptibles d'être affectés de manière disproportionnée par les changements et formule des recommandations appropriées pour atténuer toute inégalité.

## Contexte

Le terme utilisé pour décrire une divergence entre le sexe assigné à la naissance et l'identité de genre est "incongruence de genre". L'incongruence de genre est fréquemment, mais pas universellement, accompagnée du symptôme de dysphorie de genre : *"un trouble caractérisé par une identification de genre croisée forte et persistante (telle que l'affirmation d'un désir d'être de l'autre sexe ou le fait de passer fréquemment pour l'autre sexe) couplée à un malaise persistant avec son sexe"*.

Il n'existe actuellement qu'un seul fournisseur de services spécialisés pour les enfants et les jeunes (jusqu'à leur 18e anniversaire) souffrant de dysphorie de genre en Angleterre - il s'agit du service de développement de l'identité de genre (GIDS) pour les enfants et les adolescents, fourni par le Tavistock and Portman NHS Foundation Trust à Londres.

Le GIDS est également directement commandé par NHS Wales, et les changements décrits dans ce document auront un impact sur les patients qui relèvent de la responsabilité de NHS Wales.

# Spécifications provisoires des services : les arguments en faveur du changement

En septembre 2020, NHS England a commandé un examen indépendant et de grande envergure des services d'identité de genre pour les enfants et les jeunes. L'examen, qui est en cours, est dirigé par le Dr Hilary Cass, ancien président du Royal College of Paediatrics and Child Health. Il a été mis en place en réponse à un éventail complexe et diversifié de questions, notamment :

## **1. Une augmentation significative et forte des renvois**

En 2021/22, plus de 5 000 personnes ont été orientées vers le service de développement de l'identité de genre (GIDS) géré par le Tavistock and Portman NHS Foundation Trust. Ce chiffre est à comparer à un peu moins de 250 demandes en 2011/12.

## **2. Des changements marqués dans les types de patients référés, qui ne sont pas bien compris.**

Il y a eu un changement spectaculaire dans la composition des cas référés, passant d'une prédominance de garçons enregistrés à la naissance à une prédominance de filles enregistrées à la naissance et présentant une incongruence de genre au début de l'adolescence. En outre, un nombre important d'enfants présentent également des troubles neurodiversitaires, d'autres besoins en matière de santé mentale et des comportements à risque, ce qui nécessite une attention particulière et doit être mieux compris.

## **3. Preuves rares et non concluantes pour soutenir la prise de décision clinique**

Il en résulte une absence de consensus clinique sur le meilleur modèle de soins pour les enfants et les jeunes en situation d'incongruence de genre et de dysphorie, ainsi qu'un manque de données probantes pour aider les familles à prendre des décisions éclairées sur des interventions qui peuvent avoir des conséquences tout au long de la vie.

## **4. Longs délais d'attente pour l'évaluation initiale et examen externe important et contestation de l'approche clinique et de la capacité**

## **opérationnelle de GIDS.**

Cette situation a contribué à l'incapacité du service actuel à répondre à l'ampleur de la demande croissante et aux inquiétudes soulevées par les autorités de réglementation des soins de santé quant à la qualité des soins.

## Prochaines étapes

En février 2022, le Dr Cass a publié un rapport intermédiaire dans lequel elle a présenté les premières conclusions et les premiers conseils de son examen. Elle a souligné la nécessité de s'éloigner de toute urgence du modèle actuel de prestataire unique et de mettre en place des services régionaux fonctionnant selon un nouveau modèle clinique qui puisse mieux répondre aux besoins holistiques d'un groupe vulnérable d'enfants et de jeunes. Elle a commencé à décrire la nécessité pour ces nouveaux services de travailler en réseau avec d'autres services locaux, notamment les services de santé mentale pour enfants et adolescents et les soins primaires, afin de répondre à tous les besoins cliniques des patients.

En juillet, le Dr Cass a donné de nouveaux conseils sur les composantes essentielles de ce modèle. [Vous pouvez lire l'avis dans son intégralité ici.](#)

En résumé, elle a dit :

- Les centres régionaux doivent être dirigés par des prestataires expérimentés de soins pédiatriques tertiaires, afin de mettre l'accent sur la santé et le développement de l'enfant, avec des liens étroits avec les services de santé mentale. Il s'agira généralement d'hôpitaux spécialisés dans les soins aux enfants.
- Ils doivent avoir des fonctions académiques et éducatives établies pour garantir que la recherche et la formation continues sont intégrées dans le modèle de prestation de services.
- Les services doivent disposer d'un personnel multi-professionnel approprié pour leur permettre de fournir un modèle de soins intégré qui gère les besoins holistiques de cette population.
- Le personnel doit conserver une perspective clinique large afin d'intégrer les soins aux enfants et aux jeunes souffrant d'une incertitude liée au genre dans un contexte plus large de santé des enfants et des adolescents.



- Compte tenu des incertitudes entourant leur utilisation, il convient d'envisager la mise en place rapide de l'infrastructure de recherche nécessaire pour recruter de manière prospective les jeunes chez qui l'on envisage d'administrer des médicaments bloquant la puberté.

dans un programme de recherche formel, avec un suivi adéquat jusqu'à l'âge adulte.

### **Création de nouveaux services (phase 1)**

Compte tenu de l'urgence de stabiliser l'offre de services pour les patients et de commencer à construire un service plus résilient en élargissant l'offre, nous mettons en place deux services de "phase 1"<sup>1</sup>. Conformément aux conseils du Dr Cass, ces services seront dirigés par des hôpitaux pédiatriques spécialisés et, une fois établis, ils assumeront la responsabilité clinique et la gestion de tous les patients actuels du GIDS dans le cadre d'une transition gérée, et ils commenceront à voir les enfants et les jeunes qui sont actuellement sur la liste d'attente du GIDS.

L'un des services de la phase 1 sera basé à Londres et sera dirigé par un partenariat entre le Great Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust et l'Evelina London Children's Hospital (qui fait partie du Guys and St Thomas' NHS Foundation Trust), le South London and Maudsley NHS Foundation Trust fournissant un soutien spécialisé en matière de santé mentale pour les enfants et les adolescents.

Un deuxième service de phase 1 sera basé dans le Nord-Ouest, dirigé par un partenariat entre Alder Hey Children's NHS Foundation Trust et le Royal Manchester Children's Hospital (qui fait partie du Manchester University NHS Foundation Trust), où les deux trusts fournissent également des services spécialisés dans la santé mentale des enfants.

Le Tavistock and Portman NHS Foundation Trust et les équipes d'endocrinologues basées à l'University College London Hospitals NHS Foundation Trust et au Leeds Teaching Hospitals NHS Trust joueront un rôle essentiel en soutenant les deux services de la phase 1 lors de la mise en place des nouveaux services, en s'appuyant sur leur grande expérience de travail avec ce groupe de patients.

Un programme national de transformation unique a été mis en place pour superviser une transition en douceur et sans heurts des patients vers les nouveaux services de la phase 1, y compris la clôture du contrat GIDS en raison de ces changements. La mise en place des services de la phase 1 se fera aussi rapidement que possible, mais surtout à un rythme qui tient compte de la

complexité du changement, tout en réduisant au minimum les risques d'accidents.

---

<sup>1</sup> Lorsque NHS England a annoncé des plans en juillet 2022 pour établir de nouveaux services, nous les avons appelés les fournisseurs de services "Early Adopter". Nous utilisons désormais le terme de prestataires de services "Phase 1".

les perturbations et toute anxiété supplémentaire pour les patients. L'objectif est que les services de la phase 1 soient opérationnels au printemps 2023.

Les services de la phase 1 seront commandés sur la base d'une spécification de service provisoire qui remplacera la spécification de service actuelle utilisée par le GIDS. Il est maintenant urgent d'approuver ce cahier des charges afin de donner aux services de la phase 1 le temps de recruter du personnel et de mettre en place les nouveaux services le plus rapidement possible.

Le cahier des charges provisoire s'appuie sur le cahier des charges existant pour intégrer les conseils de la Cass Review suite à l'engagement massif des parties prenantes, et pour fournir des points de clarification dans certains domaines. Elle a été élaborée et approuvée par les prestataires de la phase 1, ainsi que par des responsables cliniques de haut niveau, notamment le directeur médical national des services spécialisés, le directeur clinique national pour les enfants et les jeunes et le directeur clinique national associé pour la santé mentale des enfants et des jeunes. Il est important de noter qu'il s'agit d'une spécification de service provisoire visant à soutenir la mobilisation rapide des nouveaux services de la phase 1. Il sera remplacé en temps voulu par un cahier des charges définitif qui fera l'objet d'une nouvelle période d'engagement et de consultation publique à une date ultérieure et après réception de l'avis du Dr Cass dans le cadre de son examen indépendant en cours. Cela marquera le début de la phase 2 de notre programme de transformation des services, lorsque des services régionaux supplémentaires seront mis en service.

# Quels sont les changements proposés ?

Le cahier des charges provisoire propose les changements et les points de clarification suivants par rapport au cahier des charges actuel.

## 1. Composition de l'équipe clinique - changement substantiel

La spécification de service actuelle pour le GIDS décrit que le service est fourni par une équipe multidisciplinaire spécialisée avec des contributions de travailleurs sociaux spécialisés, de thérapeutes familiaux, de psychiatres, de psychologues, de psychothérapeutes, d'endocrinologues pour enfants et adolescents et d'infirmières cliniciennes. *Le nouveau cahier des charges provisoire propose d'élargir l'équipe clinique afin qu'il s'agisse d'une équipe multidisciplinaire plus intégrée qui, outre les spécialistes de la dysphorie de genre, comprendra des experts en médecine pédiatrique, en autisme, en neurohandicap et en santé mentale.*

La raison de cette proposition est de répondre à la preuve qu'il y a une plus grande prévalence d'autres présentations complexes chez les enfants et les jeunes qui ont une dysphorie de genre, que les services de la phase 1 traiteront également, en travaillant avec les services locaux le cas échéant. La proposition répond également aux conclusions du rapport d'inspection 2021 de la Care Quality Commission sur le GIDS, qui soulignait la nécessité d'un meilleur mélange multidisciplinaire de prestataires de soins pour certains enfants et jeunes gens orientés vers le service. En outre, l'avis provisoire de la Cass Review a conclu (page 69) qu'*un modèle de service fondamentalement différent est nécessaire, plus conforme aux autres services pédiatriques, pour fournir des soins opportuns et appropriés aux enfants et aux jeunes ayant besoin d'un soutien concernant leur identité de genre... cela doit inclure un soutien pour toute autre présentation clinique qu'ils peuvent avoir*".

## 2. Direction clinique - changement substantiel

La spécification de service actuelle pour le GIDS ne décrit pas de critères pour le responsable clinique du service. *La nouvelle spécification de service provisoire propose que le responsable clinique du service soit un médecin.*

La raison de ce changement est de refléter le fait que les nouvelles équipes

cliniques intégrées auront un plus large éventail de disciplines cliniques, y compris des professionnels médicaux, qui traiteront un plus large éventail de conditions médicales en plus de la dysphorie de genre ;

et que la supervision du service par un médecin est appropriée, étant donné que le service peut fournir des interventions médicales à certains enfants et jeunes gens.

### **3. Collaboration avec les référents et les services locaux, et soutien à ces derniers - changement substantiel**

Le cahier des charges actuel du GIDS décrit une approche par paliers pour la progression dans le parcours clinique : le premier palier implique des réunions entre l'équipe du GIDS et les professionnels locaux impliqués dans les soins de l'enfant ou de l'adolescent et le second palier implique que l'enfant ou l'adolescent accède aux services locaux pour ses besoins en santé mentale, le GIDS offrant des conseils aux services locaux. Le cahier des charges actuel du GIDS comporte de nombreuses références à la collaboration entre le GIDS et les services locaux, notamment par le biais de la consultation et de la liaison. Cependant, le GIDS a eu du mal à fournir ce soutien aux services locaux de manière cohérente compte tenu des contraintes auxquelles il est soumis. *Le nouveau cahier des charges provisoire propose de conserver cette approche à plusieurs niveaux de la progression dans le parcours et décrit une approche plus structurée de la collaboration avec les services locaux dans l'intérêt de l'enfant et du jeune ; une orientation vers le service nécessitera une réunion de consultation entre le service de la phase 1 et l'équipe locale de soins secondaires et/ou le médecin généraliste. Lorsque le résultat de la consultation professionnelle initiale entre le service et le référent est que le patient ne répond pas aux critères d'accès au service, l'enfant ou le jeune ne sera pas ajouté à la liste d'attente - mais la famille et le réseau professionnel auront été aidés à développer leur formulation des besoins de l'enfant ou du jeune et un plan de soins local et seront informés des autres ressources de soutien qui sont appropriées aux besoins individuels. Le cahier des charges provisoire proposé prévoit également que tous les enfants et les jeunes qui répondent aux critères d'accès ne devront pas être vus directement par le service. Une intervention clé qui sera fournie par le Service est la consultation et le soutien actif aux professionnels locaux, y compris le soutien dans la formulation des besoins et des risques et la planification des soins individualisés. Le niveau et le type de consultation offerts au réseau professionnel seront déterminés en fonction des besoins individuels de chaque cas et par un processus de priorisation clinique.*

#### 4. Sources d'orientation - modification substantielle

La spécification de service actuelle pour le GIDS indique que les demandes peuvent être faites par le personnel des services sociaux et de santé, des écoles, des collèges d'enseignement supérieur et des organisations bénévoles. La *nouvelle spécification de service provisoire propose que les orientations soient faites par les médecins généralistes et les professionnels du NHS*. La raison de cette proposition est de s'assurer que les enfants et les jeunes sont déjà engagés dans le système de santé local avant qu'un professionnel de santé local n'envisage de les adresser au service hautement spécialisé dans la dysphorie de genre, y compris pour la raison qu'une caractéristique essentielle proposée du nouveau parcours est une réunion de consultation entre le service spécialisé et les professionnels de santé locaux avant que l'on puisse envisager d'accepter une demande. La proposition aurait un impact sur moins de 5% des orientations selon les schémas d'orientation actuels, dans la mesure où environ 65% des orientations vers le GIDS sont actuellement effectuées par des médecins généralistes et environ 30% par des professionnels du NHS. Cette proposition ne concerne que la spécification de service provisoire pour les services de la phase 1. Le rapport intérimaire de la Cass Review commence à décrire une approche future de la voie clinique qui fonctionne au sein d'un réseau clinique géré, incluant d'autres agences statutaires, et cette voie sera élaborée par NHS England dans les mois à venir par le biais d'un engagement avec la Cass Review et d'autres parties prenantes.

#### 5. Transition sociale - clarification

Les spécifications actuelles du service GIDS reconnaissent que la transition sociale chez les enfants pré-pubères est une question controversée, que les professionnels de la santé ont des points de vue divergents et que les données actuelles sont insuffisantes pour prédire les résultats à long terme d'une transition complète du rôle de genre pendant la petite enfance.

Le rapport intérimaire Cass a indiqué que, bien qu'il existe des opinions divergentes sur les avantages et les inconvénients de la transition sociale précoce, il est important de reconnaître qu'elle ne doit pas être considérée comme un acte neutre.

Le Dr Cass a recommandé que la transition sociale soit considérée comme une "intervention active" car elle peut avoir des effets significatifs sur l'enfant ou le jeune



en termes de fonctionnement psychologique.

Conformément à cet avis, le cahier des charges provisoire indique plus clairement que l'approche clinique concernant les enfants pré-pubères reflétera les preuves que, dans la plupart des cas, l'incongruence de genre ne persiste pas à l'adolescence ; et que pour

les adolescents, la mise en place d'approches de la transition sociale ne devrait être envisagée que lorsque l'approche est nécessaire pour soulager ou prévenir une détresse cliniquement significative ou une altération significative du fonctionnement social et que le jeune est capable de comprendre pleinement les implications de l'affirmation d'une transition sociale.

## Interventions endocriniennes

### Élaboration du protocole de recherche

Le cahier des charges provisoire se lit comme suit :

*"Conformément à l'avis de la Cass Review soulignant les incertitudes entourant l'utilisation des traitements hormonaux, le NHS England est en train de formuler des propositions pour inscrire prospectivement les enfants et les jeunes envisagés pour un traitement hormonal dans un programme de recherche formel avec un suivi adéquat jusqu'à l'âge adulte, en se concentrant plus immédiatement sur les questions concernant le GnRHa. Sur cette base, le NHS England ne commandera le GnRHa que dans le cadre d'un protocole de recherche formel. Le protocole de recherche définira les critères d'éligibilité pour la participation. "*

En temps voulu, NHS England partagera les détails de ce travail, y compris les plans concernant la manière dont les parties prenantes et le public seront engagés et consultés sur les critères d'éligibilité.

Placer l'utilisation de la GnRHa dans le contexte de la recherche clinique aura plusieurs avantages importants :

- Il répond directement au conseil du Dr Cass selon lequel *"sans une stratégie et une infrastructure de recherche bien établies, les questions en suspens resteront sans réponse et le manque de preuves continuera à être comblé par des opinions polarisées et des conjectures, ce qui n'aide guère les jeunes, leurs familles et leurs soignants, qui ont besoin de soutien et d'informations pour prendre des décisions"*. À cet égard, le NHS a la possibilité d'apporter une contribution internationale majeure à la base de données probantes dans ce domaine.

- Deuxièmement, elle garantira une plus grande transparence pour les enfants et leurs parents/soignants quant aux bénéfices cliniques incertains et aux impacts sanitaires à plus long terme de leur utilisation.
- Troisièmement, elle renforcera encore le processus de consentement et de partage des informations afin de favoriser la prise de décision éclairée des jeunes.

### **Médicaments non réglementés**

Le cahier des charges actuel du GIDS stipule que le GIDS ne propose pas de soins partagés avec des cliniciens privés, et que dans les cas où des médicaments bloquant la puberté ou des médicaments hormonaux sont prescrits ou obtenus en dehors du service, le GIDS informera le jeune et sa famille des risques, des contre-indications et de tout effet irréversible ou partiellement réversible de toute intervention, et ne sera pas en mesure de fournir une supervision clinique continue pour la gestion de ces interventions.

Le cahier des charges provisoire proposé est le suivant :

*"Il est fortement déconseillé aux enfants, aux jeunes et à leur famille de s'approvisionner en GnRHa et en hormones masculinisantes/féminisantes auprès de sources non réglementées ou de fournisseurs en ligne qui ne sont pas réglementés par les organismes de réglementation britanniques. Dans de tels cas, le service informera l'enfant ou le jeune et sa famille des risques, des contre-indications et de tout effet irréversible ou partiellement réversible des médicaments et conseillera au médecin généraliste d'initier les protocoles de sauvegarde locaux.*

*"Si un enfant ou un jeune a accès à la GnRHa à partir de sources non réglementées ou de fournisseurs non réglementés, le service n'assumera pas la responsabilité des recommandations de prescription et ne conclura pas d'accords de soins partagés dans ces circonstances.*

*"Lorsqu'un enfant ou un jeune a obtenu des hormones masculinisantes/féminisantes d'une source non réglementée (comme l'internet), le service n'acceptera pas la responsabilité clinique de la gestion*

*de l'intervention endocrinienne.*

*"Lorsqu'un enfant ou un jeune s'est vu prescrire des hormones masculinisantes/féminisantes par un prestataire non réglementé en dehors des critères d'éligibilité et de préparation décrits dans la politique actuelle de mise en service clinique du NHS, le service n'acceptera pas la responsabilité clinique de la gestion de l'intervention endocrinienne."*

La raison de la révision de la formulation est de fournir une plus grande clarté et de conserver et renforcer les garanties actuelles. Des cliniciens de haut niveau ont conseillé le NHS England sur la nécessité d'une formulation beaucoup plus claire de la nouvelle spécification de service provisoire à cet égard, de sorte que la spécification de service provisoire soit moins ouverte à l'interprétation, afin que les jeunes, les familles et les professionnels soient clairs sur l'approche qui sera adoptée par le NHS dans de tels cas.

## Comment les changements proposés seront-ils mis en œuvre ?

Le cahier des charges provisoire proposé permettra de déterminer comment les services de la phase 1 fourniront des soins et un soutien aux jeunes orientés vers le service d'identité de genre au cours de l'année prochaine.

En parallèle, la Cass Review poursuivra son travail de description du nouveau modèle clinique sur lequel les services de la phase 1 et les nouveaux services régionaux fonctionneront à l'avenir. Une fois que le Dr Cass aura donné son avis, le NHS élaborera une nouvelle spécification de service et la soumettra à l'engagement des parties prenantes et à une consultation publique officielle.

## Donnez-nous votre avis sur les changements proposés

NHS England souhaite connaître l'avis des patients, des parents et des soignants, des cliniciens, des prestataires et des autres parties intéressées sur la proposition de spécification de service provisoire pour les services de dysphorie de genre.

Ce sont les questions que nous posons dans le cadre de la consultation publique :

**1. À quel titre répondez-vous ?** (Patient / Parent / Clinicien / Prestataire de services / Autre ; si vous avez choisi "Autre", veuillez préciser).

**2. Répondez-vous au nom d'une organisation ?** (oui / non ; Si vous avez sélectionné "oui", pour quelle organisation répondez-vous au nom ?)

**3. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les quatre modifications substantielles du cahier des charges expliquées ci-dessus ?**

**A. Composition de l'équipe clinique**

(D'accord / Partiellement d'accord / Ni d'accord ni en désaccord / Partiellement en désaccord / En désaccord ; commentaires)

**B. Direction clinique**

(D'accord / Partiellement d'accord / Ni d'accord ni en désaccord / Partiellement en désaccord / En désaccord ; commentaires)

**C. Collaboration avec les référents et les services locaux**

(D'accord / Partiellement d'accord / Ni d'accord ni en désaccord / Partiellement en désaccord / En désaccord ; commentaires)

**D. Sources de référence**

(D'accord / Partiellement d'accord / Ni d'accord ni en désaccord / Partiellement en désaccord / En désaccord ; commentaires)

**4. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord pour dire que le cahier des charges provisoire est suffisamment clair quant aux approches de la transition sociale ?** (D'accord / Partiellement d'accord / Ni d'accord ni en désaccord / Partiellement en désaccord / En désaccord ; commentaires)

**5. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'approche de la gestion des patients ayant accès à des prescriptions provenant de sources non réglementées ?**

(D'accord / Partiellement d'accord / Ni d'accord ni en désaccord / Partiellement en désaccord / En désaccord ; commentaires)

**6. Y a-t-il d'autres changements ou ajouts à la spécification de service provisoire qui devraient être envisagés afin d'aider les services de la phase 1 à fournir efficacement ce service ?**

(commentaires)

**7. Dans quelle mesure pensez-vous que l'évaluation de l'impact sur l'égalité et les inégalités en matière de santé reflète l'impact potentiel sur les inégalités en matière de santé qui pourrait résulter des changements proposés ?**

(D'accord / Partiellement d'accord / Ni d'accord ni en désaccord / Partiellement en désaccord / En désaccord ; commentaires)

Vous pouvez faire part de votre opinion à NHS England en remplissant le questionnaire en ligne : <https://www.engage.england.nhs.uk/specialised-commissioning/specialist-gender-interim-specification>

Votre avis aidera NHS England à façonner et à affiner cette spécification de service provisoire pour les services de dysphorie de genre, jusqu'à ce qu'une nouvelle spécification de service soit convenue en 2023, qui sera informée par un processus complet de consultation et d'engagement.



NHS England  
Wellington House  
133-155 Waterloo Road  
Londres  
SE1 8UG

Cette publication peut être mise à disposition dans un certain nombre de formats alternatifs sur demande.