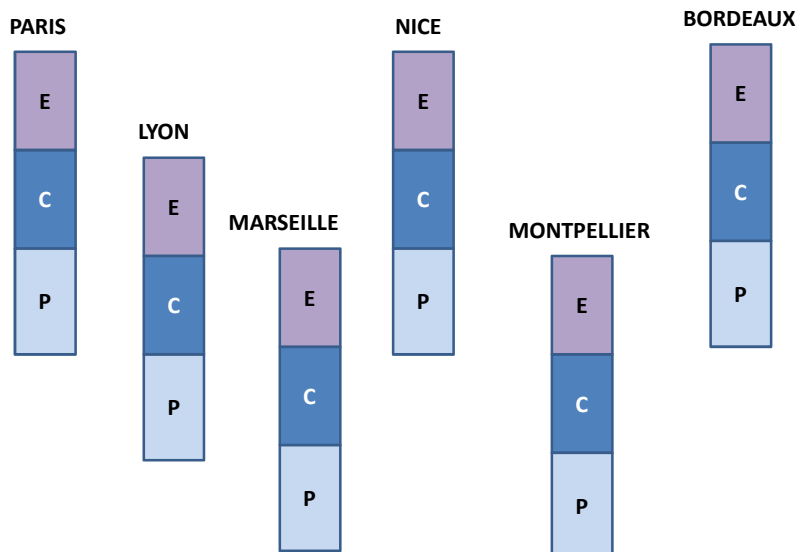
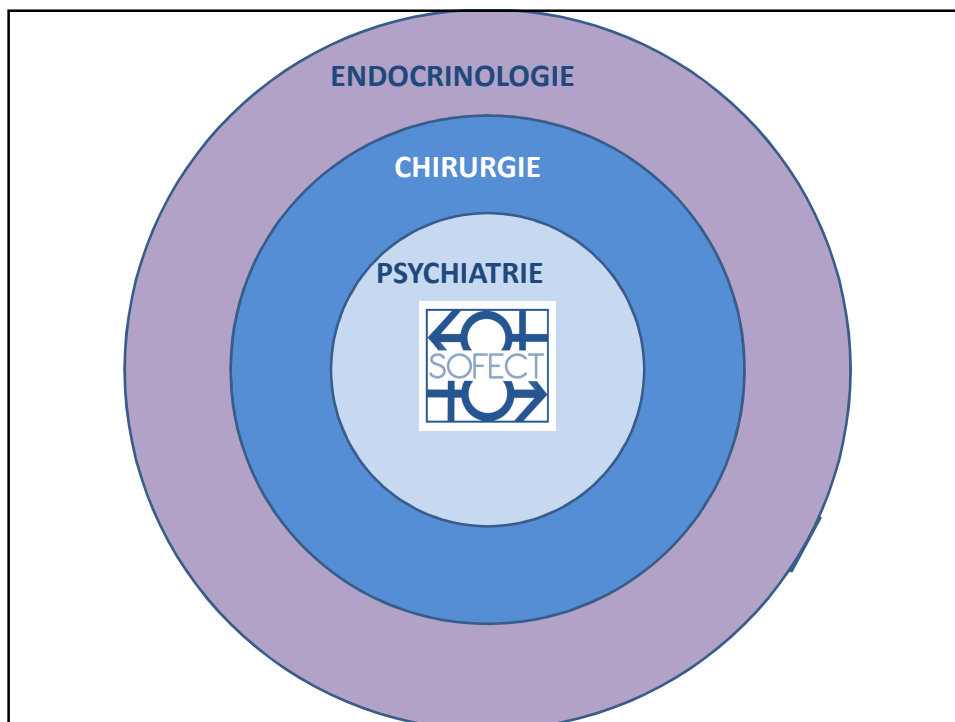
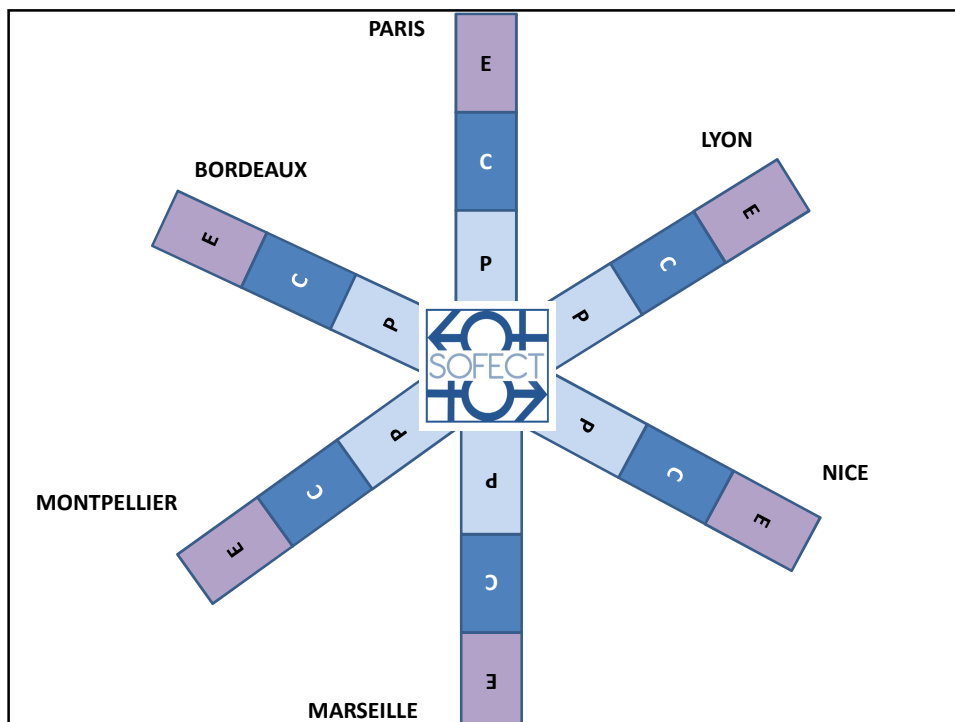


## Prise en charge du transsexualisme par les équipes de la SoFECT



Par sa charte, la SoFECT uniformise les pratiques





## Charte de la SoFECT

Diagnostic, décisions thérapeutique et soins sont divisés en 7 phases :

1. Evaluation diagnostique et pronostique
2. Expérience de vie réelle
3. Eligibilité à l'hormonothérapie
4. Hormonothérapie
5. Confirmation collégiale d'éligibilité au traitement chirurgical : phase préopératoire
6. Réassignation sexuelle chirurgicale
7. Phase post opératoire



## 1. Evaluation diagnostique et pronostique

### rappel

- Le Transsexualisme est défini comme une identification intense et persistante au genre opposé, avec un sentiment de malaise vis-à-vis de son propre sexe, et un sentiment d'inappropriation du rôle sexuel
- Sans cause physique connue, le transsexualisme est très différent des désordres congénitaux de la différenciation sexuelle.
- Le problème du transsexualisme est responsable d'une détresse clinique dans les domaines sociaux, relationnels et personnels



## 1. Evaluation diagnostique et pronostique

Nécessité de déterminer :

- si la personne remplit les critères d'une **irréversibilité** de son genre psychologique
- et si elle pourra avoir un **bénéfice** d'un traitement hormono-chirurgical de conversion sexuelle.

>>> par un **psychiatre qualifié** dans le domaine



## 1. Evaluation diagnostique et pronostique

**But** : éviter des transformations injustifiées et irréversibles.

**Moyens** :

- Histoire de vie et ressources sociales et personnelles
- Evaluation du fonctionnement psychologique
- Diagnostic différentiel



## 1. Evaluation diagnostique et pronostique

### Place des tests psychologiques

Ne servent ni à la normalisation ni à l'exclusion

- **Ne se substituent en rien** aux entretiens cliniques
- **Complètent**, confirment, infirment et affinent les éléments apportés par les entretiens cliniques



## 1. Evaluation diagnostique et pronostique

### Place des tests psychologiques

Indispensables dans une démarche d'ajustement et d'approfondissement, ils multiplient les avis, les regards sur la personne, et les réflexions sur les indications et le suivi thérapeutique

- Apportent des informations sur la **structure de la personnalité**.
- Permettent d'affiner le **diagnostic différentiel**, avec les pathologies psychiatriques
- Mettent en évidence le **mode de fonctionnement psychique** d'un individu
- Mettent en évidence des **vulnérabilités** mais également des compétences et des **ressources** permettant de personnaliser la prise en charge.



## 2. Expérience de vie réelle

Du fait du manque d'indicateur médicaux de l'irrévocabilité du genre exprimé, le test de vie réelle **fait partie du processus d'évaluation** en mesurant la cohérence entre la demande et l'adaptation à la réalité de la vie dans le genre désiré.

**Procédure adoptée dans la majorité des protocoles internationaux et recommandée par la WPATH**

**Considérée comme condition préalable absolue pour n'importe quelle intervention somato-médicale irréversible.**



## 2. Expérience de vie réelle

- On recommande à la personne d'adopter dans sa vie quotidienne le rôle du genre désiré et ce dans tous les domaines sociaux,
  - dans le but découvrir si ce rôle lui est adapté, et offre du soulagement à la détresse de genre,
  - **et cela au moment où elle est prête à le faire et en exprime le désir.**
- Etant donné les nombreux problèmes auxquels ces personnes pourraient devoir faire face dans cette étape de la transition, il y a un **accompagnement psychosocial et médical**.
- La durée recommandée de cette expérience est habituellement de 1 an, mais **peut être adaptée**



## Importance de l'information

- facteurs pronostiques négatifs et positifs mis en évidence par l'évaluation « psy »
- bénéfices et risques éventuels du THC dans le cas personnel
- Indications de prise en charge spécifique et personnalisée en fonction des facteurs de vulnérabilité éventuellement mis en évidence



## 3. Eligibilité à l'hormonothérapie

Examen des dossiers en réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) :

- **Diagnostic** de transsexualisme confirmé
- **Motivation** stable,
- **Consentement éclairé** à s'engager volontairement dans les différentes étapes thérapeutiques
- **Aucune contre indication** au traitement hormonal
- Les éventuels facteurs de vulnérabilité ne nécessitent pas une durée plus importante d'observation et/ou de stabilisation.



## 4. Hormonothérapie

- Les modifications induites peuvent être irréversibles.
- Débutée avant la chirurgie l'hormonothérapie doit être poursuivie à long terme pour maintenir les effets féminisants ou masculinisants et **préserver la minéralisation osseuse**.
- La personne prise en charge doit être informée :
  - de toutes les significations du risque d'« irréversibilité » du traitement
  - de la nécessité d'un suivi médical régulier par l'endocrinologue ,
  - du risque d'automédication
  - des limites de l'hormonothérapie et de son rapport bénéfiques /risques.



## 5. Eligibilité au traitement chirurgical

- Evolution favorable,
  - Toutes les conditions favorables à une transformation réunies,
  - Motivation persistante,
- >>> le traitement chirurgical peut être envisagé, après réunion collégiale.
- **Certificat conjoint** rédigé (psychiatre, endocrinologue, et chirurgien). Envoyé à la Caisse d'Assurance Maladie pour demande d'entente préalable de prise en charge.
  - Des l'accord l'intervention peut être programmée.





## 6. Réassignation chirurgicale

### Masculin vers Féminin (MF) : buts

- **Ablation** de la verge et des deux testicules,
- **Création** :
  - d'une vulve aussi proche que possible de la normale (aidoiopoièse, dite «vaginoplastie »),
  - d'un néo-clitoris vascularisé et sensible,
  - d'un méaturétral
  - de grandes et petites lèvres



## 6. Réassignation chirurgicale

### Féminin vers Masculin (FM) : buts

- **Ablation** des seins, de l'utérus et des ovaires,
- **Réalisation éventuelle** :
  - d'une métaidoioplastie
  - ou d'une phallopoièse (dite « phalloplastie »), avec ou sans fonction urinaire, avec ou sans fonction érectile.

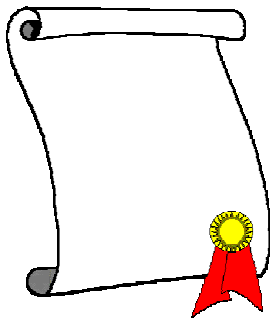


## 7. Phase postopératoire

- Suivi chirurgical
  - à court terme, jusqu'à la cicatrisation
  - à moyen terme, jusqu'à l'obtention du résultat optimum sur les plans esthétique et fonctionnel,
  - à long terme, pour surveiller prostate et seins
- Si la personne le souhaite, accompagnement psycho-social de sa nouvelle vie.
- L'hormonothérapie de substitution doit impérativement être **surveillée à vie**, en liaison éventuelle avec le médecin traitant.



## Charte de la SoFECT

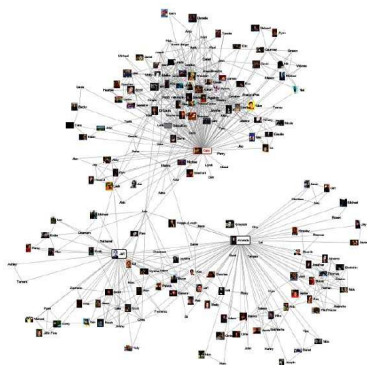


La SoFECT s'engage :

- à ce que tous ses membres respectent sa **Charte**, qui est conforme aux recommandations de la HAS et de la WPATH,
- à **réactualiser régulièrement cette charte** en fonction des connaissances médicales et scientifiques,



## Elargissement progressif du réseau



### La SoFECT s'engage :

- à élargir progressivement son réseau national aux spécialistes médicaux concernés, à des travailleurs sociaux, et à des juristes.
- Un dialogue avec les représentants des usagers (**Conférences Régionales de Santé**) est à l'étude.

