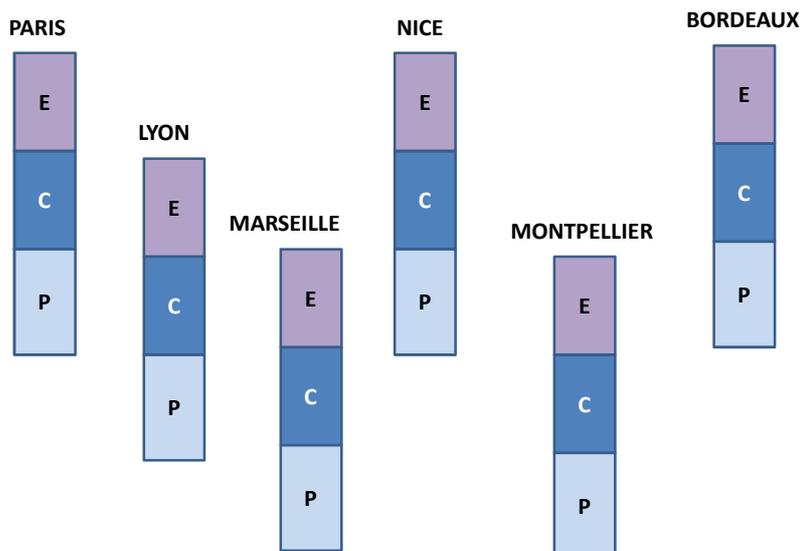
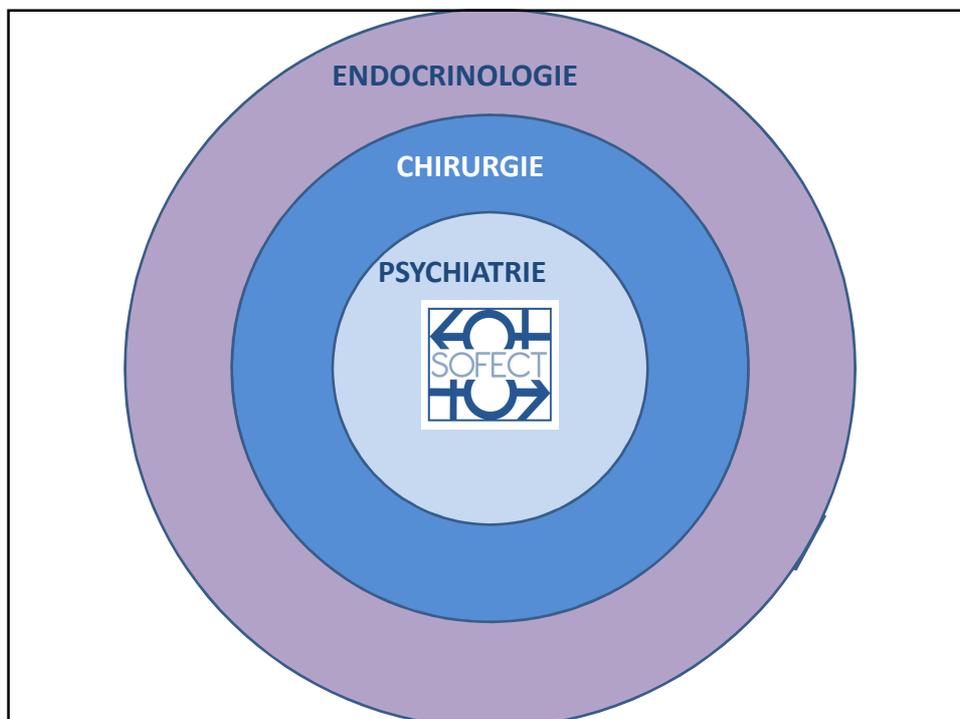
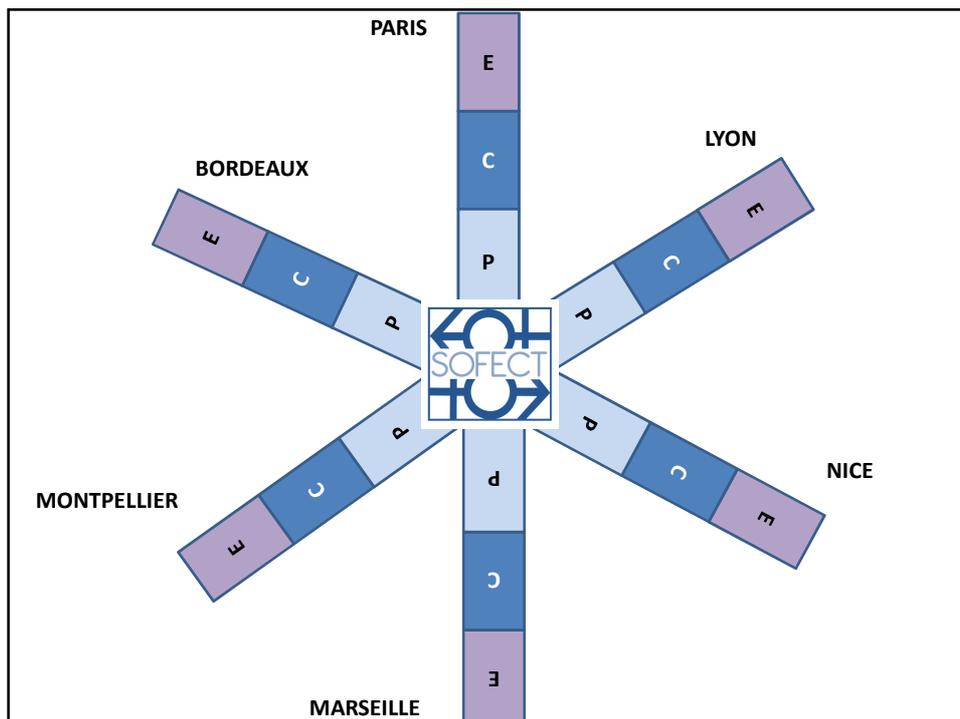


Prise en charge du transsexualisme par les équipes de la SoFECT



Par sa charte, la SoFECT uniformise les pratiques





Charte de la SoFECT

Diagnostic, décisions thérapeutiques 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.

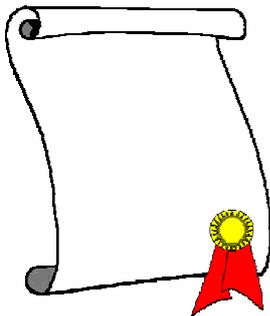


7. Phase postopératoire

- 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

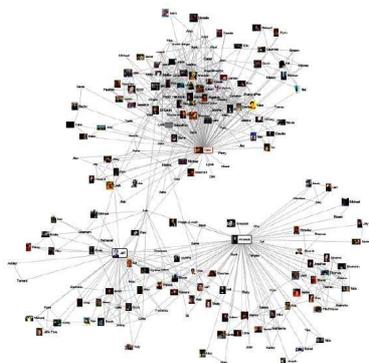


La SoFECT s'engage :

- 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.

