



Réflexion sur la création du dossier médical d'une personne transsexuelle.

Travail à partir de l'expérience de la Maison Dispersée de Lille

Messaadi N, MJ Martin, J Tamiji, B Riff

Journée recherche inter région – Rouen – 24/01/15

LE TRANSSEXUALISME: TRANSSEXUALISME N'A PAS, POUR L'HEURE, REÇU DE DÉFINITION CLAIRE ET CONSENSUELLE

Désir de vivre et d'être accepté en tant que personne appartenant au sexe opposé. Le désir s'accompagne habituellement d'un sentiment de malaise ou d'inadaptation envers son propre sexe anatomique et du souhait de subir une intervention chirurgicale ou un traitement hormonal afin de rendre son corps aussi conforme que possible au sexe désiré. Cette identité transsexuelle est présente de manière constante pendant au moins deux ans et n'est pas un symptôme d'un autre trouble mental ou d'une anomalie chromosomique (CIM 10)

- ✘ Patients transsexuels MtF (Male to Female) / Patients transsexuels FtM (Female to Male)

CONTEXTE

- ✘ 1 500 à 6 500 personnes seraient concernées en France selon l'HAS
- ✘ Différentes appellations : « **transsexuels** », « trans », « transgenres », « présentant une dysphorie de genre », ou « un trouble de l'identité sexuelle »
- ✘ En mai 2013, le DSM V a remplacé l'appellation « trouble de l'identité sexuelle » par « dysphorie de genre »
- ✘ Objectif de la recherche: fournir un dossier médical pour faciliter la prise en charge des personnes transsexuelles

MATERIELS ET METHODES

- ✘ étude qualitative non directive réalisée auprès de membres de la Maison Dispersée de Santé de Lille

« Quels sont les éléments qui selon vous sont nécessaires à la constitution du dossier médical d'une personne transsexuelle »

RÉSULTATS

- ✘ Population : tous les MG (7), une orthophoniste, 2 kinés, une psychologue et une MtF
- ✘ Modalités et analyses des entretiens
- ✘ Tableau récapitulatif

| Catégories | Thèmes |
|---|---|
| Mention de la transsexualité dans le dossier | |
| Informations générales, relatives à tout dossier médical | Vaccinations, sérologies, conduites à risque |
| | Antécédents médicaux, chirurgicaux, psychiatriques |
| Diagnostic de la transsexualité | Plusieurs consultations nécessaires |
| | Parcours du patient |
| | Rencontre avec d'autres professionnels |
| | Moyens utilisés pour se rapprocher de l'autre genre |
| Actes médico-chirurgicaux réalisés dans le cadre de la transsexualité | |
| Examen clinique | Examen médical complet |
| Examens paracliniques préthérapeutiques | Biologique |
| Thérapeutiques existantes | Effets secondaires ou indésirables |
| | Suivi nécessaire |
| Protocole de suivi | Clinique |
| | Paraclinique |
| Social | Insertion socio-professionnelle |
| | Revenus financiers |
| | ALD |
| Administratif | Carte vitale |
| | Carte d'identité |
| Attentes du patient | |
| Qualité de vie, niveau de satisfaction du patient | |
| Tissu de support relationnel | |
| Source d'information du patient | |
| Liste de correspondants: | Spécialistes |
| | Associatifs |
| Dossier médical partagé | |

DISCUSSION

- ✘ Diagnostic du transsexualisme; outils et modalités. Il a été démontré que la majorité des patients transsexuels n'ont pas de comorbidités psychiatriques
- ✘ ALD 23 «affections psychiatriques de longue durée» → ALD 31 hors liste (prise en charge à 100 %* des soins et traitements qui leur sont dispensés dans le cadre de cette pathologie)
- ✘ Expérience en vie réelle: principe et analyse critique
- ✘ Examen clinique et paraclinique pré-thérapeutique : intérêts

DISCUSSION

- ✘ L'hormonosubstitution: rôle, modalités d'administration et de surveillance
- ✘ La chirurgie: techniques opératoires et champs d'applications
- ✘ Social et administratif : pluridisciplinaire
- ✘ Un MtF reste tout de même un homme et une FtM reste une femme...en certains points

DISCUSSION

Depuis 4 ans, le collectif a permis:

- la suppression de l'obligation d'un suivi psychiatrique de 2 ans (encore en vigueur pour nombre de professionnel)
- l'accompagnement psychothérapeutique par les professionnels du collectif (médecin, infirmier, kinésithérapeute) formé à l'écoute active et à la psychothérapie de soutien
- l'accompagnement psychothérapeutique en groupe ou individuellement
- l'accompagnement du sujet comme de sa famille par les groupes de pair
- la rencontre avec des « patients experts »
- l'intégration des psychiatres au collectif
- la rencontre avec tout le personnel de la CMP 59 G 21
- la rencontre avec les psychiatres du « gender team » de Gand

CONCLUSION

Ce qu'il reste à faire

sensibiliser les dermatologues à cette question et à une prise en charge au tarif SS des épilations laser

- mettre en place un parcours de soin adapté pour les personnes opérées en Thaïlande
- trouver des réponses chirurgicales correctes à Lille pour les mastectomies et les prothèses mammaires
- régler le problème de l'accès aux traitements hormonaux pour les F to M pour cela, bénéficier d'une vacation en endocrinologie gynécologique (accord ARS et Pr Collier, financement en cours)
- rechercher, avec constitution d'une cohorte de suivi et analyse du trajet des patients avant d'intégrer un suivi par le collectif
- participation à la révision de la nomenclature internationale des maladies avec probable sortie de psychiatrie

CONCLUSION

Attention

70% des personnes concernées se soignent dans la clandestinité

Le parcours de transition est une période charnière particulièrement sensible et difficile à vivre par la personne. Au-delà de la prise de conscience de sa transidentité, il faudra l'annoncer, l'assumer auprès de son entourage familial et professionnel, l'expliquer et accompagner celui-ci dès lors qu'il accepte.

L'enjeu d'un accompagnement bio-psycho-social représente donc une urgence au regard des risques médicaux et des discriminations dont est victime cette population.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !



DES QUESTIONS ?

