

Transidentité: demande d'ALD et protocole de soins

Informations destinées aux médecins généralistes et traitants.

Pour accompagner la demande d'ALD de votre patient-e transidentitaire, voici un protocole ALD pré-renseigné dans la partie «information(s) concernant la maladie» et un certificat psy pour l'ALD (si nécessaire). Tous les soins possibles pour cette problématique sont mentionnés sur le formulaire ALD. En cas de besoin, la personne bénéficiaire pourra les utiliser. C'est au fil de temps que l'on se rend compte de ce qui est nécessaire. Ce n'est pas un problème si certains des soins mentionnés ne sont pas utilisés. Sont également inscrits des soins non remboursés par la sécurité sociale car considérés comme esthétiques. Ils sont pourtant souvent nécessaires pour le "passing" social dans le nouveau genre. Le fait qu'ils soient mentionnés sur le protocole de soins permet d'éviter à la personne qui en a besoin de payer la TVA qui leur est appliquée depuis fin 2012. Vous pouvez améliorer la partie «arguments cliniques» si vous le jugez utile.

Version électronique:

MTF: PROTOCOLE ALD DEMATERIALISE (informations pour la demande)

Diagnostic de la ou des ALD motivant la demande (à compléter de 1 à 3)

Transidentité (dysphorie de genre) Date(e) de début: **depuis l'enfance/la pré-adolescence/l'adolescence/année**

Cocher la case 2 - **Affection(s) hors liste** ~~ou polypathologie invalidante~~

Critères diagnostiques et plan de soins prévu (à compléter de 1 à 6)

Transidentité (dysphorie de genre)

suivi psychologique, hormonothérapie féminisante à vie, épilation définitive face-cou-corps, rééducation vocale, chirurgie voix, chirurgie de féminisation face-cou, mammoplastie bilatérale, prothèses ou implants capillaires (alopécie), chirurgies génitales, chirurgies remodelage silhouette

durée prévisible des soins: 5 à 10 ans/à vie

Note: Pour les personnes n'ayant pas de problème d'alopécie, vous pouvez ignorer "**prothèses ou implants capillaires (alopécie)**".

FTM: PROTOCOLE ALD DEMATERIALISE (informations pour la demande)

Diagnostic de la ou des ALD motivant la demande (à compléter de 1 à 3)

Transidentité (dysphorie de genre) Date(e) de début: **depuis l'enfance/la pré-adolescence/l'adolescence/année**

Cocher la case 2 - **Affection(s) hors liste** ~~ou polypathologie invalidante~~

Critères diagnostiques et plan de soins prévu (à compléter de 1 à 6)

Transidentité (dysphorie de genre)

suivi psychologique, hormonothérapie masculinisante à vie, rééducation vocale, mastectomie bilatérale, rééducation vocale, chirurgies génitales, épilation définitive bras et/ou jambe pour phalloplastie, kinésithérapie du torse (mastectomie) et zone de greffe peau (phalloplastie), chirurgies remodelage silhouette

durée prévisible des soins: 5 à 10 ans/à vie

Version papier: votre patient-e arrive avec un protocole ALD prérempli. Il vous reste à le vérifier sur le plan administratif (nom, prénom, adresse, n° sécurité sociale...) et à compléter la partie vous concernant, le signer et demander à votre patient-e de faire parvenir les 2 documents au Médecin Conseil de la Caisse de Sécurité Sociale dont il-elle dépend.

Vous préférez la version papier et votre patient·e n'a pas de protocole ALD prérempli, vous pouvez en télécharger un (voir dernière page). Il vous reste à le compléter sur le plan administratif (nom, prénom, adresse, n° sécurité sociale...) et la partie vous concernant, l'imprimer, le signer et demander à votre patient·e de faire parvenir les 2 documents au Médecin Conseil de la Caisse de Sécurité Sociale dont il-elle dépend.

Informations complémentaires:

Depuis le décret n° 2010-125 du 08/02/2010[1] supprimant les «troubles précoces de l'identité de genre» de l'ALD 23 et une lettre réseau à destination des Médecins Conseils[2], de nouvelles pratiques sont en vigueur. Cette lettre réseau indique les nouvelles règles de prise en charge de la transidentité au titre de l'ALD 31 (hors liste).

[1] <http://transidentite.free.fr/medical/securitesociale/decret2010-125.htm>

[2] http://transidentite.free.fr/medical/securitesociale/lettre_reseau-reforme_ald_ts2010-02.htm

En attendant qu'un Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS) soit publié par la HAS, il est nécessaire d'indiquer tous les actes et les prestations nécessaires au traitement et au suivi de l'ALD (médicaments, examens biologiques, recours à des médecins spécialistes et/ou à des auxiliaires médicaux) qui pourront être pris en charge à 100%, après accord du service médical de l'Assurance Maladie. Le médecin conseil rendra son avis en fonction des éléments médicaux figurant sur le protocole de soins.

Prévoir une durée minimum des soins de 5 à 10 ans. Une durée plus longue peut être demandée ou un renouvellement à l'échéance de l'ALD si les soins ne sont pas terminés.

Il n'est normalement pas nécessaire d'y ajouter la lettre d'un médecin ou psychologue qui mentionne des éléments de diagnostic comme le «trouble de l'identité de genre» ou la «dysphorie de genre» ou le «transsexualisme» ou la «transidentité». Mais en dépit de la loi, certains Médecins conseil l'exigent. En cas de refus pour ce motif, il est possible de refaire la demande avec ces éléments complémentaires ou au patient de contester la décision...

Plus d'information sur le site <http://transidentite.free.fr/>

> Médical > Sécurité sociale > Obtenir une ALD pour transsexualisme, (remis à jour en avril 2016)

lien direct: http://transidentite.free.fr/medical/securitesociale/obtenir_ald_ts2010.htm

> Médical > Sécurité sociale > Les Affections de Longue Durée (ALD)

lien direct: <http://transidentite.free.fr/medical/securitesociale/securitesociale.htm#alds>

Communiqué du ministère de la Santé du 18/09/2009:

http://transidentite.free.fr/medical/securitesociale/declassification_transsexualite2009-10.htm

Inspection Générale des Affaires Sociales, décembre 2011, Evaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme:

http://transidentite.free.fr/medical/securitesociale/igas2011-rapport_pec_trans.pdf

Protocole ALD papier prérempli ou vierge à télécharger:

- Télécharger le protocole ALD pour FtM:

http://transidentite.free.fr/medical/securitesociale/S3501_protocole_ald_ftm.pdf

- Télécharger le protocole ALD pour MtF:

http://transidentite.free.fr/medical/securitesociale/S3501_protocole_ald_mtf.pdf

- Télécharger un protocole ALD vierge:

http://transidentite.free.fr/medical/securitesociale/S3501_protocole_ald_vierge.pdf

Cas particulier du département 35:

Vous pouvez consulter cette page internet (<http://ouesttrans.wixsite.com/ouesttrans/ald>) et contacter l'association Ouest trans en cas de refus ou de problème avec la CPAM de Rennes.

<http://ouesttrans.wix.com/ouesttrans>

Il peut être parfois nécessaire de rappeler le droit aux médecins conseils qui ne l'appliquent pas ou confondent la demande d'entente préalable pour une chirurgie avec la demande d'ALD:

Du fait des soins longs et coûteux indispensables, il est souhaitable de faire une demande d'ALD. Depuis le décret n°2010-125 du 08/02/2010 (paru au JO le 10/02/2010) et le Communiqué du ministère de la Santé du 18/09/2009¹, la demande de prise en charge de la transidentité doit être faite en ALD 31 (hors liste) sous l'intitulé «*troubles de l'identité de genre*» (transsexualisme). Depuis le décret n° 2010-125 du 08/02/2010² supprimant les «troubles précoces de l'identité de genre» de l'ALD 23, une lettre réseau à destination des Médecins Conseils³, indique les nouvelles règles de prise en charge de la transidentité au titre de l'ALD 31 (hors liste). Il ne s'agit pas d'une demande d'entente préalable de prise en charge de la chirurgie génitale reconstructrice mais bien d'une demande de reconnaissance en Affection Longue Durée.

Tous les soins possibles pour cette problématique sont mentionnés sur le formulaire ALD. En cas de besoin, la personne bénéficiaire pourra les utiliser. C'est au fil du temps que l'on se rend compte de ce qui est nécessaire. Ce n'est pas un problème si certains des soins mentionnés ne sont pas utilisés. Sont également inscrits des soins non remboursés par la sécurité sociale car considérés comme esthétiques. Ils sont pourtant souvent nécessaires pour la crédibilité sociale dans le nouveau genre. Le fait qu'ils soient mentionnés sur le protocole de soins permet d'éviter à la personne qui en a besoin de payer la TVA qui leur est appliquée depuis octobre 2012.

En matière de transidentité, et en l'absence de désignation d'un centre de référence (recommandation de la HAS⁴) ou d'une loi spécifique sur la prise en charge médicale, c'est le droit général qui s'applique: libre choix des médecins et spécialistes, attribution des ALD ou prise en charge des chirurgies et traitements (hors chirurgies génitales reconstructrices: vaginoplastie, vulvoplastie, phalloplastie, métaïdioplastie). La référence à un protocole de 1989 (obsolète,

1 <http://transidentite.free.fr/medical/securitesociale/declassification_transsexualite2009-10.htm>.

2 <<http://transidentite.free.fr/medical/securitesociale/decret2010-125.htm>>.

3 <http://transidentite.free.fr/medical/securitesociale/lettre_reseau-reforme_ald_ts2010-02.htm>.

4 Dans son rapport de novembre 2009, «*Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France*», la HAS recommande la création d'un centre de référence qui sera ensuite chargé de l'établissement d'un protocole national de soins. Mais, depuis, rien n'a été validé. <<http://transidentite.free.fr/medical/securitesociale/securitesociale.htm#has>>.

inadapté, maltraitant et jugé illégal par la Cour de cassation en 2004⁵) ou tout autre protocole non rédigé par un centre de référence pour refuser une ALD, un traitement ou une chirurgie (hors chirurgies génitales reconstructrices), constitue une discrimination inacceptable. De même, le fait d'exiger de passer par une équipe médicale hospitalière spécialisée est illégal et nie les droits des patients. En France, seulement 20% des personnes transidentitaires consultent les équipes médicales hospitalières dont les délais de réponses pour les traitements et prises en charge sont, la plupart du temps, incompatibles avec la santé. Par ailleurs, le fait d'être mineur ne doit pas exclure d'une prise en charge, la transidentité ne commence pas à 18 ans. Notons également que l'OMS dans la CIM-11 a déplacé la transidentité de la liste des maladies mentales au chapitre 17 «*Conditions relatives à la santé sexuelle*», rubrique «*Incongruence de genre*» pour les adultes, adolescents ou enfants. Cette nouvelle classification est entrée en vigueur le 01/01/2022. On peut donc dire que la demande d'un certificat médical co-signé par 3 spécialistes (psychiatre, endocrinologue, chirurgien) est déplacée, y compris pour une chirurgie génitale reconstructrice. Je vous remercie d'en rester à la stricte application du droit dans l'intérêt des patients transidentitaires.

Réglementation médicale des parcours transidentitaires:

http://transidentite.free.fr/transition/reglementation_medicale_transidentitaires.htm

De nombreuses personnes utilisent “transidentité” plutôt que “transsexualité” ou “transsexualisme” car ce n'est pas une sexualité ni une orientation sexuelle mais un développement identitaire atypique.

Tom REUCHER, psychologue clinicien

questions de genres, transidentité, intersexuation, autisme.

site Transidentité: <http://transidentite.free.fr/>

site activités professionnelles: <https://tomreucher.fr/psychologue/>

⁵ <<http://transidentite.free.fr/medical/securitesociale/securitesociale.htm#saga>>.