

PARCOURS TRANSIDENTITAIRE: MARCHE A SUIVRE

A faire dans l'ordre:

1- Avoir un médecin généraliste qui accepte votre transidentité déclaré comme médecin traitant (si ce n'est pas le cas, commencer par cette étape). Pour savoir si votre médecin généraliste est déclaré comme votre médecin traitant, rendez-vous sur votre compte Améli ou à votre organisme de sécurité sociale et éditez une attestation de droits (contenue sur votre carte vitale après mise à jour de cette dernière). Si vous changez de médecin généraliste, n'oubliez pas de déclarer le nouveau comme médecin traitant (demandez-lui le formulaire de déclaration que vous complétez et enverrez à votre caisse de sécurité sociale) à moins qu'il puisse le faire par internet. Attendez d'avoir confirmation de l'enregistrement du nouveau médecin comme médecin traitant par votre caisse avant de faire la demande d'ALD.

2- Voir son médecin traitant pour faire la demande d'ALD (facultatif), faire un petit mot pour les spécialistes (endocrinologue, dermatologue, orthophoniste, ORL et centre de fertilité-si nécessaire, chirurgien...).

3- Faire la démarche de préservation de gamètes (sperme ou ovules) si désiré.

4- (peut être fait en même temps que 3)

Voir le/la médecin spécialisé-e en hormones sexuelles (endocrinologue, gynécologue, urologue) pour faire les bilans pré traitement. Laissez-lui une enveloppe timbrée à votre adresse pour qu'elle vous envoie l'ordonnance à réception des résultats du laboratoire. Allez au laboratoire pour faire les bilans. Une semaine après avoir reçu les résultats des analyses et si vous n'avez pas reçu l'ordonnance, renseignez-vous auprès du secrétariat de l'endocrinologue pour savoir si les résultats leur sont parvenus ou s'il y a un problème avec. Si les résultats ne sont pas arrivés faites-en parvenir un double à l'endocrinologue. Gardez l'original qui pourra être utile pour votre demande de changement d'état civil. S'il y a un problème avec les résultats, revoyez l'endocrinologue ou voyez votre médecin généraliste pour qu'elle prenne contact avec l'endocrinologue.

Faire un bilan hormonal (médecin généraliste ou spécialiste en hormones sexuelles) pour voir où vous en êtes à ce sujet et si besoin réajuster le traitement hormonal **féminisant/masculinissant**. Y ajouter les bilans sanguin et hépatique. Les 3 bilans sont à faire tous les 6 mois.

- TESTOSTERONE totale et biodisponible
- OESTRADIOL
- PROGESTERONE (certains endocrinologues ne l'estiment pas nécessaire)
- PROLACTINE (première année du traitement et par la suite si problème)
- FSH - LH
- CARYOTYPE (si cela n'a pas déjà été fait)

Sur l'ordonnance, pour faciliter la lecture, demander au laboratoire d'afficher les valeurs féminines et masculines pour les bilans.

5- Une fois l'ALD obtenue (compter 1 mois après la demande ou 10 jours si la demande est faite par internet), aller voir son médecin traitant pour chercher le protocole de soins (lui en laisser une copie) et faire plusieurs copies car en cas de perte, il n'est pas refait. Garder l'original chez soi et donner une copie à chaque spécialiste que vous verrez sur le sujet de la transition.

6- MtF: Voir l'orthophoniste (voix) et la. le dermatologue (épilation).

6- FtM: Si vous souhaitez rapidement une mastectomie, attendez d'avoir l'ALD ou financez-la. L'intervention peut être faite dès le début du traitement hormonal masculinisant, voire avant, cela dépend des chirurgiens qui acceptent ou non qu'il en soit ainsi.

7- FtM/MtF: il est possible de faire une demande de changement de prénoms à la mairie de naissance ou du domicile. Certaines mairies se montrent plus exigeantes que d'autres. Dans ce cas, donner une copie de l'ALD peut être un plus.

Pour les mineurs de plus de 13 ans, cette démarche peut être faite en premier.

8- MtF: Si vous avez une pomme d'Adam que vous souhaitez aplanir, voyez un ORL. Cette opération peut être faite dès le début de l'hormonothérapie car elle est sans effet sur la taille de la pomme d'Adam. Si elle est peu visible, attendez d'avoir une évolution physique féminine du visage, cette opération vous semblera peut être pas nécessaire car des femmes ont aussi une petite pomme d'Adam (observez-les) et la votre ne sera peut-être pas plus importante. L'absence de cicatrice sur la zone évite d'attirer l'attention sur quelque chose qui paraît "naturel".

9- MtF: Pour la chirurgie de féminisation du visage, en dehors du bourrelet sus orbital (au niveau des sourcils ou juste au-dessus), il est préférable d'attendre que les hormones aient eu le temps de faire effets au moins 12 à 18 mois. Trop tôt, vous risquez de faire une chirurgie qui aurait pu être évité ou moins importante et donc moins chère car elle est peu ou pas remboursée malgré l'ALD qui vous évite la TVA. N'hésitez pas à prendre plusieurs avis.

FtM, Binders:

Cacher la poitrine est souvent une première étape qui permet d'avoir une apparence qui se rapproche de celle souhaitée. Concernant les binders, vous trouverez tout ce qu'il faut sur ce site:

<http://ftm-transsexuel.info/pratique/bandage-du-torse.html>

http://ftm-transsexuel.info/plus/liens.html#boutique_torse

<http://transidentite.free.fr/medical/bindere.htm>

Obtenir une ALD pour transidentité:

Pour la demande d'ALD et avant la consultation avec votre médecin traitant, imprimez le protocole ALD (S3501_protocole_ald_ftm.pdf ou S3501_protocole_ald_mtf.pdf) à télécharger plus bas afin de le lui remettre. Complétez les parties du protocole ALD vous concernant (nom, adresse, numéro de ss), il restera à votre médecin la partie le concernant (sur une page), ce qui devrait aller vite. Ou plus simplement pour les médecins qui font la demande par voie électronique, remettez-leur une copie du protocole ci-dessous correspondant à vos besoins.

MTF: PROTOCOLE ALD DEMATERIALISE (info à donner au médecin généraliste 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 et cou, mammoplastie bilatérale, prothèses ou implants capillaires (alopécie), chirurgies génitales, chirurgies remodelage silhouette

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

FTM: PROTOCOLE ALD DEMATERIALISE (info à donner au médecin généraliste 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, 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

Vous trouverez toutes les informations nécessaires sur le site <http://transidentite.free.fr>:

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

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

Médecins:

Du fait des difficultés à trouver les bons interlocuteurs·trices, des listes des professionnels de santé qui acceptent de s'occuper des personnes transidentitaires circulent. Tous proviennent de personnes trans' les ayant consultés. Des personnes peuvent ne pas s'entendre avec certains médecins, si c'est votre cas, n'insistez pas et consultez en un autre. On peut discuter, on peut ne pas être d'accord et on peut le dire sans s'énerver. En cas de désaccord, inutile de l'agresser, cela ne résoudra pas le problème. Les médecins sont assez peu nombreux à accepter d'aider les trans', merci de ne pas les décourager. Si certains médecins se comportent mal avec vous, merci de me le signaler.

Les médecins généralistes sont majoritairement en *secteur 1* (tarif sécu de base, sans dépassement d'honoraires), les autres et la plupart des médecins spécialistes et chirurgiens hors hôpital public sont en *secteur 2* (honoraires libres ou dépassement d'honoraires). Comptez environ entre 45€ et 60€ la consultation.

Ceux pour lesquels est indiqué «*Accepte les certificats d'un psychiatre*» exigent un psychiatre, ceux pour lesquels est indiqué «*Accepte les certificats d'un psychologue*» acceptent un psychiatre ou un psychologue. Pour les autres, l'information n'est pas connue.

Centre de fertilité, préservation de gamètes, stérilité, PMA:

La PMA pour un couple marié FtM/femme bio est possible avec une insémination avec don de sperme. Vous pouvez consulter les CECOS ou les centres privés. Tout dépend des médecins, certain.e.s refusent, d'autres acceptent.

Préservation de gamètes:

Le mieux est d'y penser avant tout traitement hormonal car sinon cela oblige à l'arrêter et à laisser les gonades reprendre leur fonction sur environ 3 mois. Après une consultation, il faut prévoir qu'il peut y avoir 2 visites pour le dépôt de gamètes (spermatozoïdes, ovules), cela dépend de la quantité recueillie. Pour les FtMs, une stimulation ovarienne hormonale doit être faite afin de recueillir le plus possible d'ovules arrivés à maturité pour le prélèvement. Il faut donc trouver un gynécologue qui soit favorable à la transidentité ou trouver un autre motif de traitement car cela nécessite une intervention sous anesthésie locale pour la ponction ovarienne. L'ensemble de la démarche (consultation et prélèvements) peut prendre 1 à 3 mois.

Prévoir environ 50€ par an pour conserver le dépôt. Ne pas oublier d'informer le centre en cas de changement d'adresse car s'il ne peut pas vous joindre lors du renouvellement annuel des frais de conservation, le dépôt sera détruit.

Certains CECOS (Centres d'Etudes et de Conservation des Œufs et du sperme) prennent en charge les cas de transidentité malgré une décision nationale de l'agence de biomédecine négative. Sachez toutefois que pour récupérer le dépôt plusieurs années après peut être impossible à cause de votre changement physique ou de votre changement d'état civil. Il vaut donc mieux trouver un centre que la transidentité ne dérange pas. Par ailleurs, vous n'êtes jamais à l'abri d'un changement d'équipe et donc de politique. L'absence de loi dans ce domaine concernant la transidentité laisse la porte ouverte à tous les abus.

Il existe peut être un centre privé ou un CECOS plus prêt de chez vous, renseignez-vous. Les centres privés peuvent se montrer plus ouverts et pas forcément plus chers. Si vous en trouvez un qui accepte cette démarche, merci de me donner les coordonnées complètes.

Cette démarche (préservation, conservation et récupération des gamètes) est bien accueillie dans des centres en Belgique, Espagne ou autres pays plus progressistes que la France en matière de PMA mais cela peut avoir un coût important. Les personnes transidentitaires y sont accueillies sans discrimination et la possibilité de préservation, conservation et récupération des gamètes est possible avant comme après le changement de d'identité juridique (état civil, passeport).

Traitement de la stérilité, PMA:

Depuis 2003, le comité éthique de l'UZ de Gand autorise la conservation de sperme de femmes trans' et son utilisation. Les couples qui viennent à l'UZ de Gand pour un traitement de fertilité et dont l'un des deux partenaires est trans' sont traités de la même façon que, par exemple, des lesbiennes, des femmes seules (isolées), des mères porteuses, etc. C'est-à-dire qu'ils passent par un screening psychologique et doivent avoir l'avis d'une équipe multidisciplinaire et, si nécessaire, du comité éthique. Les demandes sont normalement discutées avec l'équipe «gender» au complet si les patients y sont connus et l'on ne met en principe pas en œuvre de traitement de fertilité pendant un processus de transition, mais avant ou après. Le coût de la conservation du sperme pour une période de 10 ans est de 600 euros environ.

Sur ce site, vous trouverez des adresses de centre de fertilité (Belgique, Espagne, Pays Bas):

<http://homos-et-parents.forumactif.com/t8411-info-repertoire-des-hopitaux-et-contacts>

Traitements hormonaux:

Les hormones sexuelles (estrogènes, progestérone, testostérone) peuvent être prescrits par les médecins généralistes et les spécialistes (endocrinologues, gynécologues et urologues). Du fait de leur classement en liste rouge pour lutter contre le dopage, l'initiation et la modification des traitements androgéniques sont réservés aux spécialistes (endocrinologues, gynécologues et urologues). Le médecin généraliste peut les renouveler.

Pour les MtF: La plupart du temps, les endocrinologues prescrivent des estrogènes et de l'acétate de cyprotérone (Androcur®) mais pas de progestérone durant les 6 à 12 premiers mois. Toutefois, cela devrait être discuté et argumenté pour un traitement adapté à chaque cas. Environ 70% des personnes supportent physiologiquement l'acétate de cyprotérone mais pour 30% c'est une contre indication formelle. Il faut en particulier l'éviter en cas de: trouble hépatique, sensation de froid constante ou fréquente, troubles bipolaires, au moins un épisode dépressif actuel ou passé ou d'une entrée en dépression en cours du traitement. Il est possible de remplacer l'acétate de

cyprotérone par une progestérone 200mg. Le traitement est plus lent à s'installer (entre 6 à 12 mois) mais le résultat est similaire à 3 ans.

Par ailleurs, il existe plusieurs molécules androgènes alternatives à l'acétate de cyprotérone:

- bicalutamide (Casodex® 50mg, Ormandyl 50mg, nombreux génériques même dosage);
- finasteride (Propecia® 1mg, Chibro-proscar® 5mg);
- dutasteride (Avodart® 0,5mg);
- flutamide (Eulexine® 250mg, nombreux génériques même dosage);
- spironolactone, diurétique avec effet secondaire anti androgènes (Aldactone®, Spiroctan®, nombreux génériques, dosages: 25mg, 50mg ou 75mg);

mais elles sont moins efficaces et, au bout de 9 à 12 mois, il est possible d'avoir les mêmes effets secondaires sur l'humeur. Toutefois certaines personnes supportent mieux l'une de ces alternatives. Notons que depuis plusieurs années et dans de nombreux pays d'Europe et d'Amérique du Nord, l'acétate de cyprotérone a été retirée du marché et les traitements hormonaux féminisants consistent uniquement en estrogènes et progestérone. Depuis quelques années, quelques spécialistes et médecins généralistes ont également cette pratique. Depuis 2005, il en est de même en Belgique sans rencontrer de problème particulier. Le traitement est à adapter à chaque personne et doit être discuté avec elle pour faire évoluer les pratiques médicales. Idéalement, le taux de testostérone doit se situer entre 0,2 et 0,4 ng/ml et les estrogènes dans les valeurs féminines moyennes à hautes. Certaines personnes peuvent être au-dessus, sans que cela soit un problème.

Depuis 2018, suite au risque de méningiome associé à l'acétate de cyprotérone, les autorités médicale ont recommandé de restreindre les conditions d'utilisation de l'acétate de cyprotérone.

<https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Acetate-de-cyproterone-l-Agence-europeenne-des-medicaments-finalise-l-evaluation-sur-le-risque-de-meningiomes-initiee-par-la-France-Point-d-Information>

Pour les FtM: Si le traitement est une injection complète d'Androtardil 250mg, il est préférable de faire l'injection le dernier jour des règles afin d'éviter que l'utérus se "recharge" (remise en route d'un nouveau cycle) même partiellement (il faudra tôt ou tard que cela s'évacue via des règles). Le but est d'éviter que des saignements (fausses règles) surviennent après quelques mois sans que cela soit prévisible. Si le traitement est une dose partielle (1/4, 1/2 ou 3/4 d'ampoule) avec augmentation progressive sur plusieurs mois, cette injection peut être faite n'importe quand. CertainEs endocrinologues prescrivent une progestérone seule pendant 3 à 6 mois pour couper les règles. Si l'intention est bonne, c'est une pratique inadaptée car elle favorise une augmentation de la masse graisseuse dans les hanches, fesses, cuisses et donne une silhouette féminine (gynoïde). Dans ce cas, mieux vaut prescrire un bloqueur de puberté associé ou non à la testostérone. Commencer directement le traitement par la testostérone en l'associant, si nécessaire, à un bloqueur de puberté est la meilleure méthode.

Pour les mineurs: sur le plan psychologique, le blocage pubertaire est absolument nécessaire, cela améliore grandement le bien être psychologique des jeunes. Avant 14-16 ans, les bloqueurs de puberté* seuls sont préférables. A partir de 14-16 ans, commencer le traitement avec les bloqueurs de puberté, puis après 1 ou 2 mois, y associer les estrogènes ou la testostérone est la meilleure méthode. Ce traitement serait idéalement à privilégié en accord avec les parents.

* Agoniste LHRH, antagoniste LHRH, analogue GnRH. L'acétate de cyprotérone n'est pas un bloqueur de puberté.

Pour les mineurs MtF: 14 ans est un âge où il est possible de prendre 1,50mg d'estrogènes par jour pendant 6 mois puis d'augmenter d'une à 2 pressions par jour tous les 6 mois jusqu'à atteindre la dose quotidienne souhaitée. Il est possible aussi d'y ajouter de la progestérone 100 ou 200mg par jour.

Pour les mineurs FtM: Si la progestérone est efficace pour bloquer les règles, elle est totalement

inadaptée car elle favorise une augmentation de la masse graisseuse dans les hanches, fesses, cuisses et donne une silhouette féminine. 14 ans est un âge où il est possible de prendre 1/4 d'ampoule d'Androtardil® ou une capsule de Pantestone® pendant 6 mois puis d'augmenter d'1/4 d'ampoule ou d'une capsule tous les 6 mois jusqu'à la dose complète. S'il y a des bouffées de chaleur, il est possible de rapprocher les injections de testostérone à 2 semaines ou d'augmenter d'une capsule par jour. Il est préférable d'associer les bloqueurs de puberté à la testostérone jusqu'à l'attribution de la dose complète de testostérone. Ces traitements sont idéalement à privilégier en accord avec les parents.

Épilation barbe:

Il existe plusieurs types de laser pouvant servir pour une épilation définitive:

- Laser Yag,
- Laser Rubis,
- Laser Alexandrite, (très bien pour le corps, moins efficace pour la barbe),
- Laser diode Lightsheer (efficace pour la barbe mais fastidieux pour les grandes surfaces du corps),
- Laser Nd:Yag 1064 nm (peaux foncées)
- Laser Polomar (peaux foncées).

Le laser ne marche pas pour les poils clairs (châtains clair, blonds, roux), blancs, gris ou transparents.

Du fait de l'investissement, souvent, plusieurs médecins se partagent un laser. (Les 3 derniers lasers sont disponibles à Brest.) Les médecins acceptent de tenir compte de l'ALD mais comme le remboursement sécu des actes est très bas, il y a toujours un dépassement. Selon les médecins, une séance pour le visage coûte de 80€ à 120€ que vous devrez avancer. Ils acceptent de faire une feuille de maladie (parfois 2) pour le remboursement d'une séance en 2010 à 31,64€ (ou 2 séances à 63,28€). Les autres parties du corps ne sont pas prises en charge. Toutefois, il arrive que certains médecins acceptent de faire passer quelques séances du corps sur le visage. Cela compense la partie non remboursée du visage.

Dans tous les cas, l'épilation reste très douloureuse (au laser comme à l'électrique). Avec le laser, si cela ne fait pas mal, cela veut dire qu'il n'y a pas d'efficacité et que la racine du poil n'est pas brûlée. Avec l'épilation électrique, c'est surtout l'anesthésie qui est très douloureuse. Cela est aggravé par le fait qu'il faut renouveler l'anesthésie en fonction de l'avancée de la zone et des centaines d'impacts (autant que de poils éradiqués) qui génèrent un œdème.

Il est possible d'appliquer 1h30 à 2h00 avant la séance une crème anesthésiante pour limiter la douleur. L'application se fait sous pansement occlusif (ne doit pas prendre l'air).

AVERTISSEMENT: La lumière pulsée ou lampe flashe (habituellement utilisée par des esthéticien·ne·s et plus rarement par des médecins), sauf très rares exceptions, ne marche pas pour une épilation de la barbe, même avec un traitement hormonal féminisant. Cela peut parfois être efficace pour l'épilation corporelle mais tout dépend de la pilosité. En fait il s'agit d'une "épilation de longue durée". Comme son nom l'indique, elle n'est pas définitive. Les poils tombent mais repoussent.

Autres adresses sur ce site:

<https://bddtrans.fr>

Pour d'autres adresses de médecins, chirurgiens, psychologues et avocats... Voir aussi, avec les associations, les forums...

Jeunes trans':

informations sur les jeunes trans' en français:

<http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/FR/TSFR-IIa.html#anchor184279>

informations sur les jeunes trans' en anglais:

<http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/TS-IIa.html#anchor184279>

les ressources en anglais sont beaucoup plus complètes et plus avancées qu'en français. c'est aussi surtout le sens MtF qui est abordé. toutefois, sur le fond, il y a beaucoup de point communs.

<http://rue89.nouvelobs.com/rue69/2015/11/05/poils-voix-youtube-les-jeunes-trans-guettent-seconde-puberte-261854>

<http://rue89.nouvelobs.com/2016/07/04/corey-transgenre-14-ans-phenomene-viral-264537>

<https://www.youtube.com/watch?v=OpK1qX7352A>

Questionnaire de Santé à destination des personnes transidentitaires et/ou intersexes:

<http://ouesttrans.wixsite.com/ouesttrans/copie-de-questionnaire-changement-d>

Ouest Trans lance en ligne un questionnaire de Santé permettant d'avoir plus d'info sur l'accès aux soins et la qualité de ces soins à destination des personnes transidentitaires et/ou intersexes. Ils espèrent ainsi collecter plus de renseignements concernant tous les professionnel.le.s de santé recevant des personnes transidentitaires et/ou intersexes.

Merci de votre participation.

Tom REUCHER, psychologue clinicien

questions de genres, transidentité, intersexuation, autisme.