



## Transsexualisme

Prise en charge des transsexuels:  
De l'imaginaire à la réalité

L.Karpel, B.Gardel, B.Cordier



## La prise en charge en France

- Sous l'égide de la SOFACT, l'accueil hospitalier (public ou privé) des transsexuels en France:
- Suresnes (Hal Foch- Dr Cordier)
- Paris (Hal St-Anne, Dr Gallarda)
- Marseille (Hal Ste Marguerite-Dr Bonierbale)
- Lyon (Hal Henry Gabriel, Dr Blachère)
- Bordeaux (Hal, Dr Bourgeois et Boulon)
- Nice (Hal Pasteur, Dr Pringuey)
- Montpellier (Hal La colombière, Dr Penochet)

## Définition: CIM 10 (1993)

- Désir de vivre et d'être accepté en tant que personne appartenant au sexe opposé.
- Ce désir s'accompagne d'un sentiment de malaise ou d'inadaptation envers son propre sexe anatomique
- Souhait de subir une intervention chirurgicale ou d'un traitement hormonal afin de rendre son corps aussi conforme que possible au sexe désiré.
- Pour faire un tel diagnostic, l'identité de type transsexuelle doit avoir été persistante pendant au moins deux ans,
- Ne pas être un symptôme d'un autre trouble mental tel qu'une schizophrénie.
- Ne pas être associée à une autre anomalie sexuelle génétique ou chromosomique.

## Historique du transsexualisme

- Cité en 1830 par Esquirol comme une monomanie
- Décrit en 1869 par Krafft-Ebing comme une forme extrême de l'homosexualité.
- Fin 19ème-début 20ème: Hirschfeld l'isole et la distingue de l'homosexualité et du travestissement. Il crée en 1910 l'institut des sciences sexuelles à Berlin.
- 1921: 1ère chirurgie de changement de sexe aux USA et 10 ans plus tard en France mais en clinique privée.
- 1953: Aux USA, H. Benjamin endocrino. sort le transsexualisme de l'homosexualité, de la psychose et des perversions.
- 1968: Stoller écrit « Sexe et genre », et fonde la 1er unité de gender identity research clinic en Californie.
- En France, 1ère chir. (Banzet) et 1ère unité en 1978 par J.Breton
- Pour certains psychanalystes, c'est une psychose.

## Définition actuelle: DSM IV

- 1/ Identification intense et persistante à l'autre sexe
- Ne concernant pas exclusivement le désir d'obtenir les bénéfices culturels dévolus à l'autre sexe
- 2/ sentiment persistant d'inconfort par rapport à son sexe
- ou sentiment d'inadéquation par rapport à l'identité de rôle (gender role) correspondante
- 3/ l'affection n'est pas concomitante d'une affection responsable d'un phénotype hermaphrodite
- 4/ l'affection est à l'origine d'une souffrance cliniquement significative
- ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

## Les transgenres

- Demande sociale et politique
- Refuse l'évaluation psychiatrique
- Refuse « la stérilisation » pour changement d'Etat civil
- Demande la liberté de choisir son sexe, son genre et son Etat civil

## L'accueil des demandeurs de changement de sexe



- Chaque demandeur est évalué pendant au moins deux ans par un psychiatre.
- Cette évaluation vise à :
  - Apprécier l'expérience en vie réelle
  - Etablir le diagnostic de transsexualisme
  - Exclure toute autre pathologie psychiatrique
  - S'assurer de la pertinence de ce choix pour ce patient.

## Diagnostic différentiel



- Homosexualité refoulée
- Délire de genre dans la schizophrénie
- Transvestisme fétichiste
- Co-morbidités psychiatriques
- Malaise narcissique autour du corps
- Difficulté à accepter la sexualité
- Travestissement

## Quelle population ?



- Pratiquons l'évaluation psy de patients de tout âge (sauf les enfants).
- Aucun traitement hormonal, ni chirurgical avant la majorité du patient.
- Seuls les patients célibataires, concubins ou pacsés (pas mariés).
- Seuls les patients n'ayant pas d'enfants mineurs à charge.
- Nous recevons autant d'hommes que de femmes souhaitant changer de sexe

## Consultations pré-chirurgicales



- Après une année d'évaluation psychiatrique, le candidat:
  - Réalise un bilan endocrinologique (Dr Brémont-Weill- Hal Cochin)
  - Consulte les chirurgiens qui réaliseront:
    - Pour les (FtM) Female to male: La Mastectomie et l'hystérectomie (Hal Foch)
    - Pour les (MtF) Male to female: la vaginoplastie (Pr Revol- Hal St Louis)
  - Rencontre la psychologue pour un deuxième avis d'évaluation du candidat (qui proposera des tests psychométriques et/ou projectifs si nécessaire)

## Réunion de concertation pluridisciplinaire



- A l'issue des 2 années d'évaluation, une réunion de concertation pluri-disciplinaire (RCP) composée des psychiatres, psychologues, endocrinologues et chirurgiens, décide de l'acceptation, du sursois ou du refus de la demande de transformation hormono-chirurgicale (THC).

## Le pré et post-opératoire



- En pré-opératoire:
  - Prise en charge à 100%, via le médecin traitant.
  - Après 1 année d'évaluation psy et avec l'accord de la RCP, l'hormonothérapie peut être débutée.
- En post-opératoire:
  - Muni des comptes-rendus psychiatriques et opératoires, le patient a accès au changement d'état civil au TGI (1992).

## La réalité des trans opérés



- 266 patients opérés (évaluat° Foch) de 1989-2009.
- 1/3 Male-Female (35%) et 2/3 Female-Male (65%)
- L'âge moyen des opérés est de **33** ans (21ans - 65ans); **29** ans pr les FM.
- Temps moyen de suivi pré-opératoire est de **3.5** années (2 à 14 ans)
- Age moyen de **40 ans** au moment de l'entretien (24 à 64 ans)
- En moyenne, **6.5 années** se sont écoulées depuis l'opération.

## Insertion professionnelle



- **73% d'actifs** et 27% d'inactifs (dont les chômeurs).
- M-F: 56.5% sont actives et 43.5% inactives.
- **F-M: 81.5%** sont actifs et 18.5% inactifs.
- Les devenues hommes ont une meilleure insertion pro que les devenues femmes



## Vie Conjugale



- **54% vie maritale** et 46% sont célibataires.
- **F-M: 60%** vie maritale, 40% sont célibataires.
- M-F: 41% vie maritale, 59% sont célibataires.
- Les devenues hommes profitent plus largement d'une vie maritale que les devenues femmes.



## Vie au foyer



- **52% en couple ou avec enfants**
- 42% seuls
- 5% avec parents
- 1% en colocation

**F-M: 30.5%** seuls, **63.5% en couple ou avec enfants**, 5% avec parents et 1% en colocation.

**M-F: 55% seules**, 40% en couple ou avec enfants et 5% avec parents.

## Vie familiale



- 31% vivent avec des enfants (10% des MF)
- 35 enfants sont nés grâce au don de sperme dans un couple dont le père est une ancienne femme.
- 59 transsexuels sont parents ou beaux-parents.
- 16% élèvent les enfants de leur conjoint.
- 5 couples sont en cours de don de sperme.
- 5 couples sont parents par adoption.
- Trois M/F étaient déjà pères avant l'opération.
- Une M/F est en cours d'adoption.

## Vie sexuelle



- **62% Améliorée**, 19% inchangée, 15% Inexistante, 3.5% détériorée, 2 patients ont refusé de répondre.

**M-F: 73% améliorée**, 8.5% inchangée, 10% inexistante, 8.5% Détériorée.

**F-M: 56% améliorée**, 25% Inchangé, 17% Inexistante, 1% détériorée et 2 refus.

## Qualité de la vie sexuelle



- **70.5% satisfaisante**, 12% Inexistante, 11% mitigée, 3.5% insatisfaisante, 3% non réponse.
- **M-F: 84% satisfaisante**, 10% inexistante, 3% mitigée, 3% non réponse.
- **F-M: 64% satisfaisante**, 14% inexistante, 15% mitigée, 4% insatisfaisante, 3% refus.

## Vie sentimentale



- De bonne ou très bonne qualité: **60%**
- Inexistante: 30%
- De moyenne ou mauvaise qualité: 10%
- F-M: 62% de qualité, 27% inexistante et 11%
- **M-F: 58% de qualité, 35% inexistante** et 7%.

## Santé post-opératoire



- **En bonne santé: 66%**
  - En assez bonne santé: 20%  
(Troubles somatiques 10% et psychiques légers 10%)
  - En mauvaise santé: : 12%  
(Affection somatique 9%, et psychique grave 3%)
- Dépendance aux toxiques: 2% (n=3)
- 3 décès: 1 par suicide (MF) et 2 par cancer.

## Satisfaction chirurgicale



- Bonne à très bonne: **60%**
- Insatisfaits: 25%
- Mitigée: 15%
- F-M: 57.7% satisfaits, 26.6% insatisfaits et 15.5% sont mitigés.
- **M-F: 65.3% satisfaites**, 20.2% insatisfaites et 14.5% sont mitigées.

## Nouveau statut juridique



- Changement d'identité réalisé: **90%**
  - Changement d'identité en cours: 8%
  - Changement d'identité non réalisé: 2%
  - Poursuivis pour infractions à la loi: 4.5%
- 9 F-M** dont 6 pour violence sur autrui  
et 3 pour infractions au code de la route.

## Regret post-opératoire



- 95% ne regrette pas la THC
- 5% de regret, en majorité (9/11) concernant les résultats de l'opération et pas le changement d'identité.
- Une demande de retour au sexe de naissance (0.3%)