

**GRETIS**  
**(Groupe de Recherche et d'Etude sur les Troubles de l'Identité Sexuelle)**

**SYNDROME DE TRANSSEXUALISME**

**NOTICE D'INFORMATION**

Cette notice est destinée à vous informer le plus précisément et complètement possible sur le syndrome de transsexualisme et sur la prise en charge proposée par les médecins appartenant au Groupe de Recherche et d'Etude sur les Troubles de l'Identité Sexuelle (GRETIS). Vous avez toute possibilité de demander des explications complémentaires aux médecins du GRETIS, également à votre médecin de famille et à tout autre médecin de votre choix.

1. Le transsexualisme, appelé parfois syndrome de Benjamin, du nom du psychiatre américain qui l'a officiellement décrit, est un trouble de l'identité sexuelle. Il se situe donc dans le domaine de la pathologie et non dans celui des anomalies relevant simplement de modifications esthétiques ou réparatrices.

2. La conviction intime et indiscutable d'appartenir au sexe opposé à celui de son corps et de son état civil est l'un des éléments du diagnostic. Ce n'est pas le seul; certains troubles psychiques et d'autres troubles sexuels peuvent s'accompagner de cette conviction, des anomalies hormonales peuvent également intervenir, sans qu'il s'agisse pour autant d'un syndrome de transsexualisme vrai. Le diagnostic, dans la démarche du GRETIS, est posé en conclusion d'une discussion collégiale des médecins qui intervient au terme d'une phase d'observation et de bilan. Votre accord pourra vous être demandé afin de recueillir l'avis de votre (ou de vos) médecin(s) traitant(s).

3. Etant donné que le transsexualisme est fondé sur une conviction (celle d'appartenir à l'autre sexe), il se situe dans le domaine psychique. Le traitement se situe donc logiquement dans ce même domaine, à savoir sous la forme d'une psychothérapie. C'est la première démarche à entreprendre. Ce n'est qu'après un engagement durable dans le traitement psychothérapique que la démarche visant à modifier l'apparence physique et l'état civil peut être envisagée.

Concernant le corps, les traitements médicaux et chirurgicaux ne peuvent que modifier l'apparence sexuelle. Le sexe génétique, repéré par l'examen des chromosomes de n'importe quelle cellule de votre corps, ne sera pas modifié. Il n'est pas possible de greffer des glandes génitales, ovaires ou testicules, et, par suite, votre corps n'appartiendra jamais au sexe que vous sentez être le vôtre.

4. La prise en charge proposée par le GRETIS a pour objectif de vous accompagner dans votre démarche de changement d'apparence physique et de procédure judiciaire auprès du Tribunal Civil. Ceci implique que vous êtes décidé à vous engager dans le protocole médical et dans la procédure judiciaire.

5. L'entrée dans le protocole médical est soumise à certains critères:

- être âgé de 25 ans au moins et de 40 ans au plus. Ce dernier critère est relatif, il peut être assoupli à certaines conditions;

- avoir un logement stable et des ressources fixes;

- ne pas avoir de pratique actuelle de prostitution;

- ne pas prendre de traitement hormonal hors prescription par un endocrinologue du GRETIS ou validée par lui ;

- ne pas avoir d'engagements familiaux importants, notamment d'enfants mineurs à charge; ce critère est soumis à évaluation ;

- ne pas être isolé; ce critère est relatif;

- ne pas avoir eu de geste d'automutilation; ce critère est relatif;

6. Le protocole médical qui vous est proposé comporte plusieurs phases successives:

- **la phase d'admission et de diagnostic**, déjà évoquée (cf. § 2 et annexe); elle prend plusieurs mois;

- **l'hormonothérapie**; elle peut intervenir lorsque le diagnostic est validé. Dès cette phase, un dossier est établi et transmis au Service Médical de l'Assurance Maladie pour l'ouverture de la prise en charge financière, sauf si vous souhaitez et pouvez financièrement assumer vous-même les frais médicaux. La mise en route du traitement hormonal est précédée d'un bilan biologique qui pourra être répété le cas échéant. Vous devez savoir que ce traitement devra être poursuivi toute votre vie durant pour en conserver les effets. Il comporte des effets indésirables et des inconvénients à court et à long terme.

- **la mastectomie ou la plastie mammaire** peuvent être réalisées après dix-huit mois de suivi effectif. Ces interventions chirurgicales présentent les risques liés à toute anesthésie générale et les risques spécifiques à ce type d'opération

- **la castration** (ablation des testicules ou des ovaires, des trompes et de l'utérus) **et la plastie génitale** (vaginoplastie ou phalloplastie) ne peuvent être réalisées qu'après deux ans ou plus de suivi. Il s'agit d'une intervention très lourde, longue et délicate dont les caractéristiques, les risques et les inconvénients vous sont présentés lors des consultations auprès des chirurgiens du GRETIS

**7. - le changement de sexe à l'état civil.** Celui-ci exige un suivi médical d'au moins deux années et la réalisation de changements irréversibles. Actuellement, la majorité des tribunaux, dont celui de Lyon, ne prennent en compte que l'intervention finale (vaginoplastie ou phalloplastie).

***Chaque phase nécessite que vous soyez très précisément informé de ce qui vous est proposé et que vous ne décidiez de vous y engager qu'après mûre réflexion. Vous devez en peser les avantages, les risques et les inconvénients, en prenant le temps de la réflexion et en n'hésitant pas à demander conseil à un ou des médecins de votre choix, en dehors de ceux du GRETIS.***

7. Le suivi par le psychiatre, tout au long du protocole et, le cas échéant, après le changement de sexe, représente, après la phase de diagnostic, un étayage permettant le suivi de l'évolution de votre motivation, le suivi de votre adaptation aux étapes du changement, le dépistage et la prévention d'éventuelles complications psychiques. Le rôle du psychiatre du GRETIS n'est pas de vous assurer une prise en charge psychothérapique pour laquelle une orientation vous sera proposée, autant que de besoin, vers un psychothérapeute extérieur à l'équipe du GRETIS. Malgré votre désir intense de changer d'apparence physique et de sexe à l'état civil, la réalisation de ce désir et son approche peuvent s'accompagner ou être suivies de troubles psychiques, dépressifs ou autres, éventuellement graves.

8. L'entrée dans le protocole médical, après la phase d'admission et de diagnostic, n'implique pas qu'il ira à son terme (intervention sur les organes génitaux) ni que les étapes en seront accélérées. Des complications physiques et psychiques peuvent exiger son abandon. Votre motivation peut évoluer, dans sa forme et dans sa force, au cours du temps. A mesure que votre apparence physique va se modifier, vous allez devoir en assumer les conséquences dans l'attitude des autres, aussi bien de votre proche entourage, de votre voisinage, de votre milieu professionnel que de la rue. Vous pourrez traverser des moments très difficiles et remettre en cause votre démarche. Votre entourage peut être déstabilisé ou rompre les relations avec vous. Concernant les personnes les plus proches de vous, le psychiatre du GRETIS pourra les recevoir à votre demande ou, à leur demande en accord avec vous, pour les informer sur le transsexualisme et le protocole médical et/ou pour les orienter vers une prise en charge personnelle extérieure au GRETIS.

Chaque phase du protocole nécessite une adaptation qui est loin d'être aussi facile que vous pouvez l'imaginer. L'évaluation de cette adaptation est très importante car elle donne une idée de la qualité de vie qui pourra être la vôtre après le changement d'état civil. Vous gardez la totale liberté d'arrêter définitivement ou de suspendre momentanément le protocole, avant chaque phase.

Les médecins du GRETIS ont, de même, la possibilité de suspendre ou d'arrêter définitivement à tout moment le protocole médical en cas de mise en doute du diagnostic, de complication physique ou psychique et en cas de difficulté importante et persistante d'adaptation au changement progressif d'apparence physique ou d'incapacité de l'assumer face aux autres.

9. Lorsque le diagnostic sera établi et le protocole médical susceptible d'être engagé, de même que par la suite, les certificats et attestations nécessaires pour la

procédure judiciaire et pour l'Assurance Maladie, vous seront fournis par les cliniciens du GRETIS.

## ANNEXE

### PROTOCOLE D'ADMISSION ET DE DIAGNOSTIC

**Ce protocole représente la première phase de la procédure générale.**

1. Cette première phase, dite d'évaluation, est assurée par quatre praticiens : un endocrinologue, un chirurgien, un psychiatre et un psychologue clinicien.

Le patient est adressé à l'un des consultants du GRETIS par un psychiatre ou un endocrinologue. Le secrétariat du consultant s'assure dès la prise de RV que tel est bien le cas.

2. La durée de cette évaluation est de six à huit mois. Elle peut être prolongée si nécessaire. Elle comporte notamment:
  - 4 des entretiens avec l'un des psychiatres
  - 2 des consultations auprès de l'un des endocrinologues
  - 3 des consultations et des tests projectifs assurés par la psychologue
  - 1 une consultation auprès de l'un des chirurgiens
3. Elle ne comporte pas de prescription de traitement hormonal. Les traitements en place, soit par automédication (traitement « sauvage »), soit sur prescription non spécialisée) donnent lieu à un sevrage, sauf cas particulier dûment argumenté
4. La notice d'information du GRETIS est remise au patient à l'issue de la première consultation
5. Le patient est engagé à contacter un psychothérapeute s'il ne bénéficie pas d'une prise en charge de ce type
6. Avec l'accord du patient, un entretien est proposé au conjoint et aux proches ou ils sont reçus à leur demande. Cet entretien est obligatoire si le patient a des enfants mineurs, ce qui constitue à première vue une contre-indication dont il doit être informé
7. A l'issue de la phase d'évaluation, le cas de chaque patient donne lieu à une synthèse des praticiens ayant assuré cette phase et à un examen du dossier en **Collège** pluridisciplinaire ((réunion plénière des cliniciens du GRETIS). La décision d'admettre le patient dans la phase active d'accompagnement vers la réassignation lui est notifiée. Il en est de même de la prolongation de la phase d'évaluation ou de la décision de ne pas admettre le patient dans la phase active.
8. En cas d'admission, le consentement du patient est recueilli, après une nouvelle information sur la procédure générale et sur ses risques ainsi que sur les difficultés et les risques de la réassignation.
9. Le dossier est transmis à l'échelon régional du Service médical de l'Assurance Maladie dont dépend le patient.