

INTRODUCTION

La chirurgie de féminisation du visage a une place importante dans le parcours médical des patientes transgenres. En France, la prise en charge des patientes peut être effectuée dans le cadre de l'ALD 31.0, si celle-ci est acceptée et que les actes chirurgicaux sont inscrits à la nomenclature CCAM.

Initialement ces prises en charge s'effectuaient dans des centres dits « de référence » bénéficiant de l'expertise de plusieurs médecins comme recommandé par la HAS. Mais la prise en charge très psychiatrisante et les délais trop longs ont contraint les patientes à rechercher d'autres modalités de prise en charge.

Actuellement, la prise en charge médicale des patientes se fait de plus en plus auprès des médecins et chirurgiens libéraux.

Ceci soulève un problème. Les justificatifs demandés pour l'obtention de l'ALD 31.0 et la prise en charge financière des chirurgies de féminisation par la Caisse d'Assurance Maladie reposent sur un texte édité par la HAS datant de 1989, alors que les pratiques sont en évolution permanente.

Nous nous sommes aperçus, au cours de nos consultations, que nombreuses sont les patientes ayant bénéficié de prise en charge sans pour autant avoir bénéficié du « parcours classique ».

L'objectif de notre étude est donc de mettre en évidence, à l'aide de questionnaires, les différences entre les parcours des patientes ayant bénéficié d'une chirurgie de féminisation du visage. De plus, elle permet, à l'aide de la revue narrative de la littérature, de faire le point sur les documents réellement nécessaires à la prise en charge chirurgicale de féminisation du visage des patientes transgenre en France.

MATERIELS & METHODES / RESULTATS

Il s'agit d'une étude descriptive, multicentrique entre le CHU de Clermont-Ferrand et l'Hôpital Privé de la Loire à Saint-Etienne. S'y associe une revue narrative de la littérature.

L'objectif principal de l'étude est de mettre en évidence les différences de prise en charge des patientes transgenres au cours du processus de féminisation du visage.

L'objectif secondaire de l'étude est de faire un état des lieux des documents nécessaires aux patientes transgenres pour bénéficier de l'ALD « dysphorie de genre » et de la chirurgie de féminisation du visage.

Ont été inclus l'ensemble des patientes ayant bénéficié d'au moins une chirurgie de féminisation du visage au CHU de Clermont-Ferrand et à l'Hôpital Privé de la Loire. De plus, un questionnaire standardisé sur la prise en charge des patientes a été administré à la Caisse d'Assurance Maladie.

- Pour la revue narrative de la littérature :
 - o La recherche bibliographique a été effectuée en utilisant la base de données Pubmed/Medline, ainsi que les recommandations internationales de la WPATH et nationales de l'HAS ;
- Questionnaire administré aux patientes et aux médecins conseils de l'assurance maladie
 - o Les données recueillies comprennent les documents nécessaires aux patientes pour la création de l'ALD ainsi que ceux nécessaires à l'obtention d'une prise en charge par la sécurité sociale des différentes interventions de féminisation du visage.

Nous avons retrouvé une grande disparité de prise en charge des patientes transgenres pour l'accès à la chirurgie de féminisation faciale. En fonction des centres et des Caisses d'Assurance Maladie, les certificats nécessaires ne sont pas les mêmes.

CONCLUSION

Ce travail avait pour but d'analyser les parcours administratif et médical ainsi que la prise en charge chirurgicale des patientes transgenres en France au cours du processus de féminisation faciale.

L'étude se divise donc en deux parties, une revue narrative de la littérature d'une part et une étude descriptive basée sur des questionnaires distribués aux patientes et aux médecins référents des centres CPAM d'autre part. La revue narrative avait pour but de situer l'état de l'art national et international en matière de prise en charge médicale et chirurgicale des patientes transgenres. L'étude descriptive avait pour but de mettre en évidence les difficultés rencontrées dans l'accès à ce parcours. Au total, 10 patientes ont été incluses. Parmi celles-ci, seulement 4 ont dû fournir un certificat signé d'un psychiatre pour l'obtention de l'ALD et aucun autre certificat d'un médecin spécialiste ne leur a été demandé. Par ailleurs, l'ensemble des chirurgies réalisées par les patientes ont été prise en charge par financièrement par la sécurité sociale au titre de l'ALD 31.0 malgré le fait que le parcours n'était pas celui recommandé par le CPAM. En comparant les données de la littérature et les données de l'ensemble des questionnaires, nous avons donc pu constater qu'il existe une importante disparité entre les recommandations nationales/internationales et les pratiques courantes.

La prise en charge des patientes transgenres nécessite donc d'être simplifiée sur le plan administratif et médical. Un encadrement moins « psychiatrisant », une harmonisation et une plus grande lisibilité du parcours de soins pré-chirurgical permettraient aux patientes transgenres d'accéder aux soins de manière plus aisée ; la complexité actuelle du parcours de soins en décourage plus d'une, conduisant à l'enkystement d'une certaine forme de détresse psychologique. La prise en charge en secteur libéral nécessite également d'être reconnue toujours dans une démarche de facilitation d'accès aux soins et de choix de son praticien, les « centres de référence » étant, à l'heure actuelle, trop peu nombreux et surchargés.

