



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire

Bien-être psychosocial postopératoire de 207 transsexuels

Psychological and sexual well being of 207 transsexuals after sex reassignment in France

Léa Karpel^{a,*,b}, Bérénice Gardel^a, Marc Revol^c, Catherine Brémont-Weil^d, Jean-Marc Ayoubi^b, Bernard Cordier^a

^a Unité de transsexualisme, service de psychiatrie, hôpital Foch, 40, rue Worth, 92150 Suresnes, France

^b Service de gynécologie, hôpital Foch, 92150 Suresnes, France

^c Service de chirurgie plastique, hôpital Saint-Louis, 75010 Paris, France

^d Service d'endocrinologie, hôpital Cochin, 75014 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 29 novembre 2011

Accepté le 30 janvier 2012

Disponible sur Internet le 10 novembre 2012

Mots clés :

Chirurgie de réassignation
 Psychologie
 Suivi postopératoire
 Transsexualisme

R É S U M É

Introduction. – Depuis plus de 20 ans, l'unité de transsexualisme de l'hôpital Foch accueille des demandes de changement de sexe. Elles font l'objet d'une évaluation d'au moins deux années, au terme desquelles une commission pluridisciplinaire (composée de psychiatres, psychologues, endocrinologues et chirurgiens) confirmera ou non le diagnostic de transsexualisme et l'indication de transformation hormono-chirurgicale (THC).

Objectif. – Le but de cette recherche est d'évaluer le bien-être des patients en postopératoire afin de confirmer la pertinence des décisions hormono-chirurgicales.

Patients et méthode. – Nous avons interrogé, rétrospectivement, sur la base d'un autoquestionnaire élaboré par nos soins, tous les transsexuels opérés de 1991 à 2009 après évaluation psychiatrique à Foch, soit 266 transsexuels (un tiers masculin vers féminin [MF] et deux tiers féminin vers masculin [FM]). Le questionnaire interroge leur vie sociale, familiale, sexuelle et professionnelle, ainsi que leur état psychique et physique en postopératoire.

Résultats. – Nous avons collecté des données sur 207 sujets (78 %), dont trois sont décédés. Il existe un fort taux d'activité professionnelle 85 % ; 90,5 % de FM contre 73 % de MF ; 9,5 % des FM sont inactifs contre 27 % des MF ; 72 % des FM ont un niveau d'étude supérieur (secondaire ou plus) contre 55 % des MF. Les FM (63,5 %) vivent plus souvent en famille que les MF (40 %). Les MF vivent majoritairement seules (55 %), mais l'ensemble des patients vivent plus souvent en union libre. Seuls 30 % des FM sont mariés, contre 10 % des MF. Les FM vivent majoritairement en couple (61,5 %) contre 41 % de MF. Les FM ont majoritairement des enfants par don de sperme. Peu de patients adoptent. Ils sont nombreux à élever les enfants de leur conjoint(e). La vie sociale des patients s'est globalement améliorée pour les deux groupes, sauf certains MF (10 %) qui souffrent de rupture familiale et amicale. La vie sexuelle s'est améliorée pour 73 % des MF et pour 56 % des FM car peu ont pratiqué une phallo-plastie (40 %) et la pose d'une prothèse érectile (24 %) ; 86 % s'estiment en bonne santé physique et psychique. Le taux de mortalité est faible : 1,5 %. Deux décès sont dus à un cancer et l'autre à un suicide (0,5 %). Les patients (92,5 %) observent un bon suivi médical postopératoire, soit par un endocrinologue (66,5 %), soit par un généraliste (26 %), et/ou par un psychiatre ou psychologue (8 %). Le taux de morbidité psychiatrique postopératoire est de 3 % et d'utilisation de toxique chez 2 %, tous des FM. Les délits en postopératoire ne sont le fait que de FM (7 %). Soixante pour cent des patients sont satisfaits de la chirurgie, 25 % sont insatisfaits et 15 % sont mitigés. Soixante et onze pour cent des patients imputent leur insatisfaction au manque d'esthétisme, et 46 % au manque de fonctionnalité ; 83,5 % des patients ont changé leur état civil, 14,5 % sont en cours. Deux patients (MF) n'ont jamais demandé de changement d'état civil, ils disent regretter. L'un d'eux a d'ailleurs demandé à revenir à son sexe de naissance. Quatre-vingt-quinze pour cent des patients n'expriment aucun regret ; 4,5 % ont ressenti parfois un regret, surtout au vu des résultats chirurgicaux.

Conclusion. – Dans leur majorité, les patients expriment un bien-être psychologique et sexuel après opération. Cependant, on note une meilleure insertion sociale et familiale parmi les FM et une meilleure satisfaction chirurgicale et sexuelle chez les MF.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : l.karpel@hopital-foch.org (L. Karpel).

A B S T R A C T

Keywords :

Postoperative follow-up
Psychology
Sex reassignment
Transsexualism

Introduction. – For over 20 years, the unit of transsexualism of Foch Hospital receives requests for sex reassignment surgery (SRS). The requests are evaluated during a period of at least 2 years after which a multidisciplinary committee (composed of psychiatrists, psychologists, endocrinologists and surgeons) confirm or not the diagnosis of transsexualism and the indication of hormonal and surgical treatment.

Objective. – Assessment of the well being of patients after surgery in order to confirm the adequacy of the hormonal and surgical decision.

Patients and method. – We surveyed retrospectively, on the basis of a self-administered questionnaire developed by us, 266 transsexuels (one third of MtF and two thirds of FtM) who did the surgery from 1991 to 2009 after a psychiatric evaluation in Foch hospital. The questionnaire inquires the social, familial, sexual and professional life of each patient, as well as their mental and physical state after surgery.

Results. – We collected data on 207 individuals (78%), but three are dead. In this population, there is a high rate of professional activity (85%), 90.5% of FtM against 73% of MtF. Only 9.5% of FtM are professionally inactive against 27% of MtF. Seventy-two percent of FtM have a high level of education (high school diploma or higher) against 55% of MtF. FtM (63.5%) live more often in families compared to MtF (40%). MtF live mainly alone (55%). Thirty percent of the FtM are married against 10% of MtF. The majority of FtM are sharing their lives with a partner, 61.5% against 41% of MtF. Most of FtM become fathers thanks to a sperm donation and few by adoption. Many of them are raising the children of their partners. The social life of the patients has generally improved for both groups except for some MtF (10%) who broke off the relationship with their families and friends. Sex life has improved for 73% of MtF and for 56% of FtM, this due to a small number of FtM who practiced a phalloplasty surgery (40%) or an insertion of an erectile prosthesis (24%). Eighty-six percent consider themselves in a good physical and mental health. The mortality rate is low: 1.5%. Two people died of cancer and one committed suicide (0.5%). In majority, patients (92.5%) profit from a medical follow-up by an endocrinologist (66.5%), or by a general practitioner (26%) and/or by a psychiatrist or a psychologist (8%). The rate of psychiatric morbidity after surgery is of 3% and the use of toxic is of 2%, both concerning only FtM. Seven percent of FtM were pursued by law. Sixty percent of the patients are satisfied with the surgery, 25% are dissatisfied and 15% have an ambivalent opinion. Seventy-one percent of the patients attribute their dissatisfaction to an insufficient result from an aesthetic point of view and 46% from a functional point of view. About 83.5% of the patients officially changed their sex in their civil status, 14.5% are still in process. Two patients (MtF) have never asked for a change of their civil status because of their deep regret of the SRS. One of them has also asked to return to his sex of birth. Ninety-five percent of patients do not express any regret. About 4.5% felt some regret given the results of the surgery.

Conclusion. – The majority of patients express a sexual and psychological well being after surgery. However, a greater number of FtM are satisfied with their social and family life, whereas a greater number of MtF is satisfied with the result of the surgery and their sexual life.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Depuis 20 ans, le service de psychiatrie de l'hôpital Foch accueille des demandes de changement de sexe de toute la partie nord de la France. Il respecte le protocole établi par une équipe pluridisciplinaire (psychiatres, psychologues, endocrinologues et chirurgiens) exerçant en milieu hospitalier public et ayant acquis une expérience dans la prise en charge des transsexuels. Ce protocole, présenté au « candidat », l'avertit qu'il s'agit avant tout d'une démarche diagnostique, médicale et psychologique, qui consistera à rechercher s'il souffre effectivement d'un trouble de l'identité de genre et de ses éventuelles conséquences psychosociales. Durant une période d'observation d'au moins deux années, aucune décision thérapeutique irréversible ne sera prise. Si, à l'issue de cette évaluation, le transsexualisme du patient est avéré et que l'indication d'une transformation hormono-chirurgicale (THC) est posée, l'équipe pluridisciplinaire s'y engage. Ce protocole n'a pas de base légale et peut évoluer. Il repose actuellement sur l'expérience des praticiens, mais il est aussi reconnu par la Sécurité sociale, la Haute Autorité de santé et les tribunaux.

2. Évaluation psychiatrique

Durant cette période de deux ans, le patient fait le récit au psychiatre du refus de son genre et de son souhait d'en changer. Le psychiatre établit l'histoire du patient et de sa dysphorie de genre. Il est souhaitable qu'un proche parent du patient puisse

s'entretenir avec le psychiatre sur l'évolution du trouble identitaire. Il ne s'agit pas d'obtenir un acquiescement du parent, mais plutôt d'évoquer les possibles manifestations précoces de cette dysphorie de genre et de répondre aux inquiétudes du parent. Au terme de la première année, le patient rencontre l'endocrinologue de l'équipe, un bilan de santé complet est réalisé, puis le ou les chirurgiens ainsi qu'une psychologue clinicienne. Il rencontrera éventuellement un autre psychiatre afin qu'il donne un deuxième avis sur sa demande. Une fois ce parcours achevé, la demande du patient est présentée par le psychiatre à la « commission » pluridisciplinaire composée des psychiatres, endocrinologues, chirurgiens et psychologues de l'équipe parisienne de transsexualisme. La commission peut donner son aval, refuser, ou surseoir à cette requête. L'âge du demandeur n'est pas un critère d'exclusion. Les mineurs sont acceptés, mais aucun acte irréversible ne peut être réalisé avant leur majorité. Aucun critère de type social n'interfère dans les décisions : prostitution, chômage, exclusion sociale ou infection au VIH ne constituent pas un motif de refus. Seuls les cas de parents d'enfants mineurs à charge sont objet de réticence. L'évaluation psychiatrique sert donc à confirmer l'existence du transsexualisme et à poser l'indication de la THC.

3. Définition du transsexualisme

Le transsexualisme apparaît précocement dans la vie d'un sujet. Il concerne l'incongruence entre le sexe de naissance et le genre

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/313750>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/313750>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)