

Ce que nous demandons :

1. QUALITE DES ACTES

- Demande à ce qu'un état des lieux soit effectué pour ce qui est de la qualité des CRS en France, (*Chirurgie de reassignement Sexuel.*)
Mise en place d'un outil de comparaison statistique entre le nombre de dysfonctionnements chirurgicaux concernant les CRS en France par rapport à d'autres pays pratiquant ce type d'intervention (Belgique, Angleterre, Suisse, Thaïlande, Canada, Iran)
Cet outil comprendra également un volet de comparaison entre :
 - Le coût d'une opérations en milieu public en France
 - Le coût dans le privé
 - Les coûts dans les pays cités plus haut
 - Le coût pour la société d'un aléas thérapeutique après 5 ou 6 opérations de reprise.
- Mise en place d'une coordination entre les associations qui se placeront dans un rôle d'usagers du système de santé, c'est la volonté de Trans'Act et les pouvoirs publics ou l'ANAES pour connaître les résultats des actions entreprises.
- Une prise en charge rationnelle de la transsexualité par le système de santé français peut elle se faire alors qu'il est de notoriété publique que les chirurgiens français assistent que rarement aux conférences et symposiums internationaux ou les nouvelles techniques sont présentées.
De même les psy et les endocrinologues perpétuent actuellement en France a propos de la transsexualité des schémas obsolètes par rapport aux évolutions récentes en connaissances du transsexualisme. Une pratique médicale moderne, pragmatique et non moralisatrice serait de nature à améliorer le rapport coût économique, humain et social/ coût médical. Une volonté politique d'amélioration de cette prise en charge serai souhaitable, (Echanges avec les associations de transsexuel(le)s, échanges internationaux, participation aux congrès, formation)

Pour arriver à un accès égal aux soins pour tou(te)s et le respect du droit à la qualité des soins égal pour tou(te)s. Respect également du patient sans jugement de valeurs ou conduites discriminatoires.

2. POLITIQUE DE SANTE

- Une réflexion sur l'incidence d'une action au niveau de la nomenclature ou de l'accréditation des hôpitaux sur les coûts d'assurance peut elle être menée ? Une démarche qualité spécifique appliquée réellement a ce type d'intervention ne peut elle faire baisser ces coûts ?

- Demande a ce que le système de protocole actuel soit reformé avec le concours de l'ANAES par un système avec un modus operandi identique sur tous le territoire national, de durée raisonnable (limité à 3 mois) pour valider une demande de reassignement de genre; le diagnostic psychopathologique pouvant être aisément posé dans ce laps de temps.
- Libre choix du praticien ou tout du moins de l'accompagnement psychologique. (art. 6 de déontologie médicale)

3. HUMANISATION DES PROCEDURES

- Dépsychiatisation effective et réelle de la transsexualité au même titre que l'homosexualité il y a quelques années.
(cela ne signifie pas que les psy soient mis hors jeu mais ils deviendront les accompagnateurs comme dans le cas d'un accouchement ou un psy peut en amont ou en aval de l'acte médical ou chirurgical avoir son rôle, sans être l'initiateur premier ou le passage obligé de la procédure)
- Abandon de la notion obsolète de transsexualité primaire/secondaire pour suivre l'exemple des pays avancés et coller aux réalités de terrain..
- Demande a ce que le chiffre de l'ancien genre sur les carte Vitale soit mis en accord avec le sexe de destination des le debut de la transsexualisation sociale..
- Mise en place d'une commission de vigilance et de surveillance des conduites contraire a la déontologie médicale dans les parcours transsexuels

Se poser enfin la question sur ce que deviennent les 85 % de personnes actuellement non acceptées dans l'actuel protocole.

(auto médication, fuite dans l'alcool, la drogue, recours a la prostitution pour se payer des opérations ou des hormones a l'étranger, dépression et suicide)

