



OPÉ-TRANS FÉMINISANTES est une brochure pour les personnes assignées hommes à leur naissance par les sciences biomédicales et l'État, et qui sont en transition vers une identité féminisée ou non-binaire, et toutes celles et ceux s'intéressant aux chirurgies sur son corps pouvant être choisies durant une transition.

Elle répond à la nécessité de donner de la visibilité et de la légitimité à ces interventions en échappant à toute emprise moralisatrice et normalisante.

L'ensemble des opérations présentées dans ce livret n'ont pas pour vocation de préconiser une intervention plutôt qu'une autre, mais bien de présenter les possibilités que peut apporter la chirurgie quant aux transformations corporelles.

Il n'existe pas de transition parfaite, ni de façon de procéder préférable. ChacunE possède une libre disposition de son corps et de son identité et a de fait le droit de les façonner comme elle l'entend. C'est à dire avec ou sans modification corporelles.

INTRODUCTION & SOMMAIRE

◦
LEXIQUE & LÉGENDES

◦
ANATOMIE
PELVIS MÂLE & FEMELLE
SEXE INTERNE & EXTERNE MÂLE

◦
ANATOMIE DU SEIN

◦
AUGMENTATION MAMMAIRE

◦
VAGINOPLASTIE : INVERSION PENO-SCROTAL

◦
ANATOMIE DU POIL ET ZONES D'ÉPILATION

◦
TECHNIQUE DE L'ÉPILATION LASER

◦
FFS : FÉMINISATION DU VISAGE

◦
ANNEXES
LEXIQUE & LIENS

OPÉ-TRANS FÉMINISANTES
est un guide réalisé par l'association OUTrans.

ANASTOMOSE

Point de jonction (naturel ou artificiel) de deux nerfs et/ou vaisseaux sanguins.

BRAS DOMINANT

Bras dont on se sert le plus dans la vie quotidienne.

CLITORIS

Organe érectile femelle placé au-dessus de la vulve, composé d'un corps caverneux et d'un capuchon.

COËLIOSCOPIE

Technique chirurgicale mini-invasive de diagnostic et d'intervention sur la cavité abdominale qui consiste à accéder cette cavité par des mini incisions sans cicatrice abdominale étendue.

CORPS CAVERNEUX

Tissu des organes génitaux (clitoris, verge) capable de se remplir de sang pour entrer en érection.

CORPS SPONGIEUX

Tissu composant le pénis, possédant des capacités érectiles et situé au milieu de la verge. Il entoure l'urètre.

COUPE SAGITTALE

Se dit d'un plan vertical et perpendiculaire au plan vu de face.

DICKLIT

De la contraction « dick » et « clitoris » : clitoris élargi sous l'influence de la testostérone. C'est le terme usuel pour parler du clitoris chez les mecs trans et non-binaires, qu'ils soient hormonés ou non. D'autres termes existent et certains trans parlent de leurs parties génitales avec le même vocabulaire que les hommes cisgenres (« bite », « verge », « bite trans » etc.)

EXÉRÈSE

Ablation d'un organe ou extraction d'un corps étranger.

HORMONES

Substances chimiques complexes synthétisées dans le corps. Elles permettent de déclencher ou de réguler, par voie sanguine, l'activité d'un organe ou d'un groupe de cellules situé à un autre endroit du corps.

LIGAMENT

Bande de tissu fibreux résistant qui assure la réunion des os et des cartilages d'une articulation et/ou assurant le soutien des organes.

MÉAT

Orifice observé dans un os ou un organe.

MUQUEUSE

Tissu qui tapisse certaines cavités du corps.

OVAIRE

Glande génitale femelle paire, où se forment les ovules et qui produit des hormones.

OESTROGÈNE / PROGESTÉRONNE / TESTOSTÉRONNE

Hormones (ou stéroïdes) dites sexuelles, synthétisées à partir d'un type de cholestérol, produits majoritairement par les gonades – ovaires et testicules – les glandes surrénales et d'autres organes comme le foie. Les hormones sexuelles sont présents chez tous les individus à des taux variables, selon les âges (puberté, ménopause, andropause), les états (fatigue, stress, grossesse, etc.) et les interactions (alimentaires, traitements de substitution, etc.)

PÉNIS / VERGE

Il est composé d'une racine, d'un corps et d'un gland, et constitué de trois corps érectiles : les deux corps caverneux et le corps spongieux, traversé par l'urètre.

SCROTUM

Poche cutanée protectrice qui contient les testicules.

URÈTRE

Canal permettant de transporter l'urine depuis la vessie vers l'extérieur du corps.

UTÉRUS

Organe sexuel femelle surplombant le vagin.

VAGIN

Organe sexuel femelle s'étendant de la vulve jusqu'à l'utérus et tapissé de muqueuse.

VULVE

Orifice sexuel femelle externe où aboutissent le clitoris, le vagin et l'urètre

ORGANE
RÉTIRÉ, COUPÉ



DÉLIMITATION
ANATOMIQUE



ARTÈRES



INCISION



VEINES



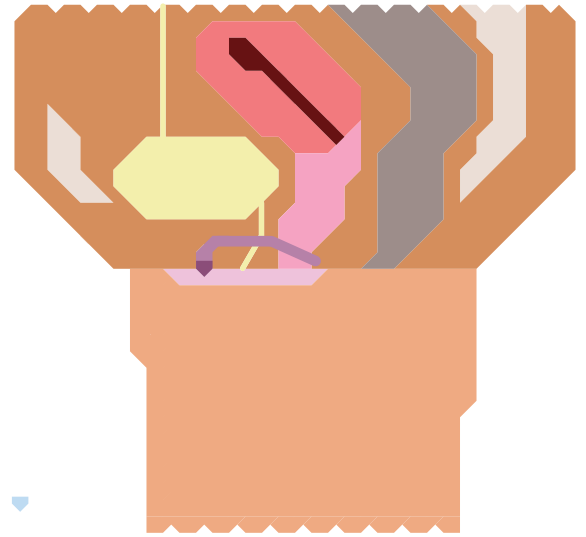
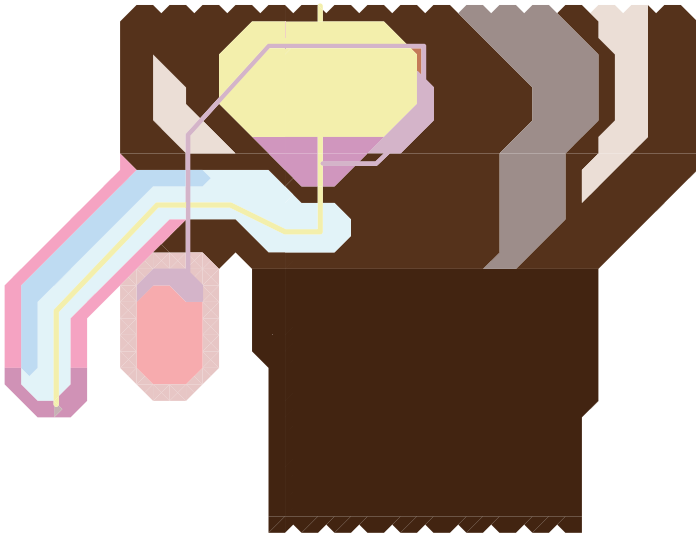
SUTURE



NERFS

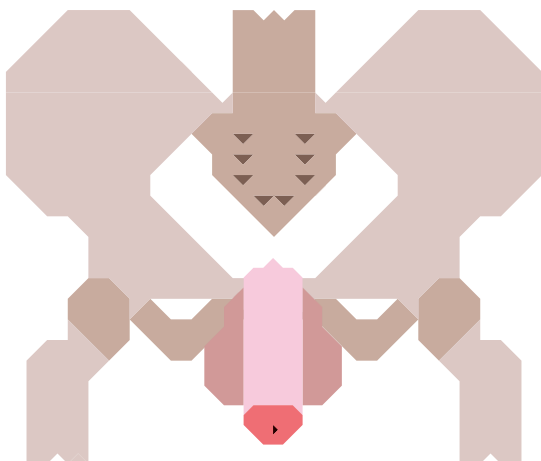


Les définitions présentées ci-dessus, nous ont demandé de standardiser les corps, mais les processus de sexualisation sont bien plus complexes et engendrent des corps mâles, femelles ou intersexes.



- CORPS CAVERNEUX ▲
- CORPS SPONGIEUX ▲
- PÉNIS (CORPS & GLAND) ▲
- TESTICULES ▲
- PEAU (VENTRE & CUISSE) ▲
- OS (PUBIS & SACRUM) ▲
- COLON & RECTUM ▲
- VESSIE ▲
- VÉSICULES SÉMINALES ▲
- PROSTATE ▲

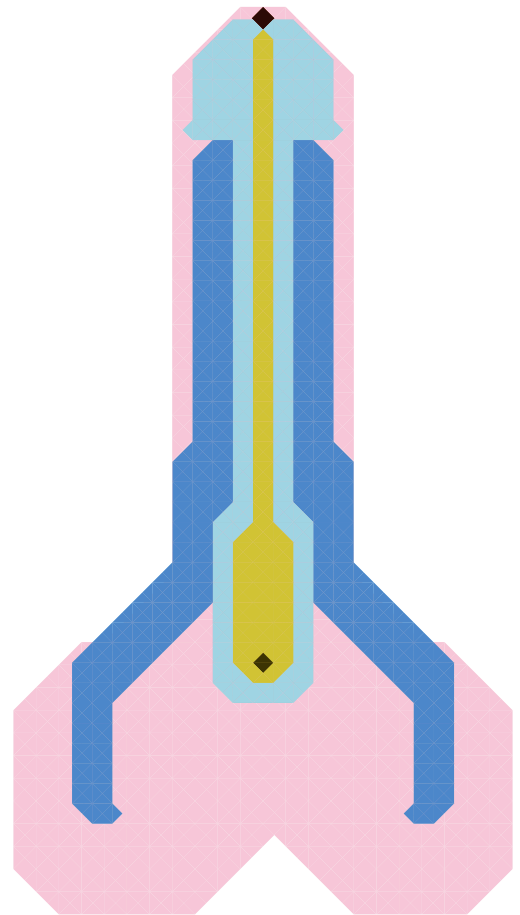
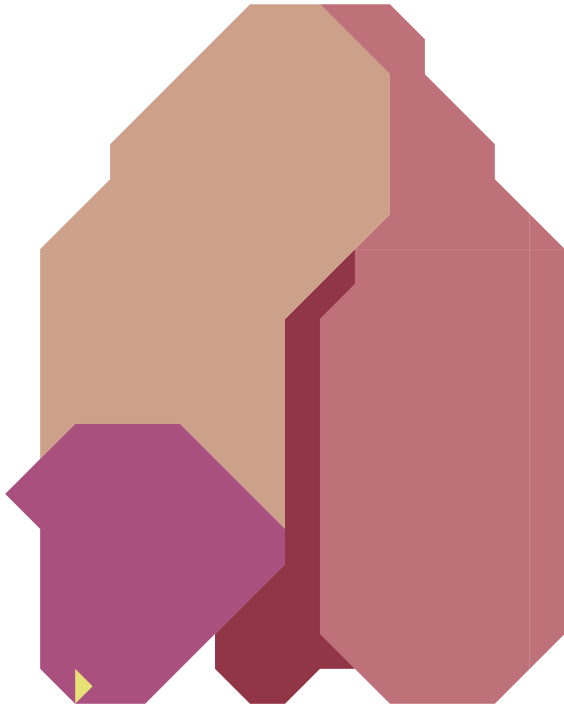
- GLAND & CORPS DU CLITORIS ▲
- UTÉRUS & CAVITÉ UTÉRINE ▲
- VAGIN ▲
- LÈVRES ▲
- PEAU (VENTRE & CUISSE) ▲
- OS (PUBIS & SACRUM) ▲
- COLON & RECTUM ▲
- VESSIE ▲



Les organes génitaux se différencient lors de l'embryogenèse sous l'effet d'un ensemble de facteurs. Ils sont donc dotés d'une structure organisationnelle commune.

D'organes indifférenciés, se forment clitoris et gland, prépuce et grandes lèvres, ovaires et testicules, etc.

Ainsi, le même tissu embryonnaire peut devenir pénis ou clitoris. La différenciation vers le système reproducteur mâle est due aux androgènes. L'absence d'androgènes chez les fœtus femelles est responsable du développement du système reproducteur femelle.



- PÉNIS (CORPS & GLAND) 
- MÉAT URINAIRE 
- TESTICULES 

-  CORPS SPONGIEUX
-  CORPS CAVERNEUX
-  URÈTRE & ARRIVÉE DU CANAL
-  SILHOUETTE DU PÉNIS & MÉAT URINAIRE

LA PRISE D'HORMONES FÉMININES INFLUE SUR LES ORGANES SEXUELS MÂLES

Elle « féminise » le corps ; la répartition grasseuse, la pilosité, la texture de la peau changent, la poitrine se développe. Cependant la taille de la verge ne réduit pas. Les testicules peuvent s'atrophier.

La prise d'œstrogène et de progestérone convenablement dosée, combinée ou non d'anti-androgènes, abaisse la production de testostérone dans le corps. La hausse d'œstrogène et de progestérone fait diminuer la fréquence des érections, leur durée et leur fermeté.

Le sperme n'atteint plus sa maturité, rendant la personne trans infertile.

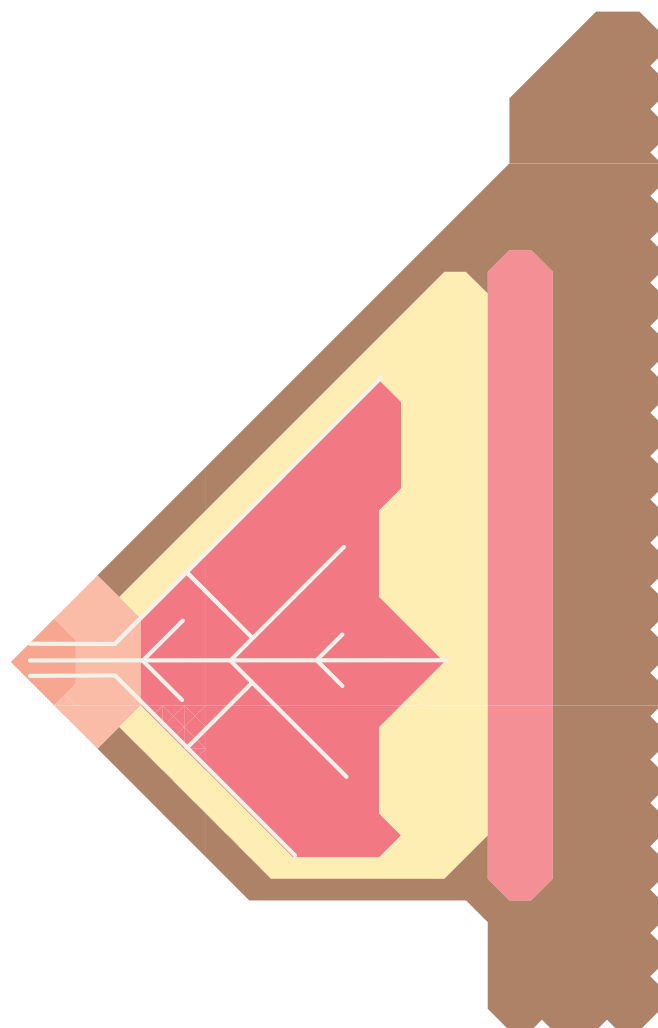
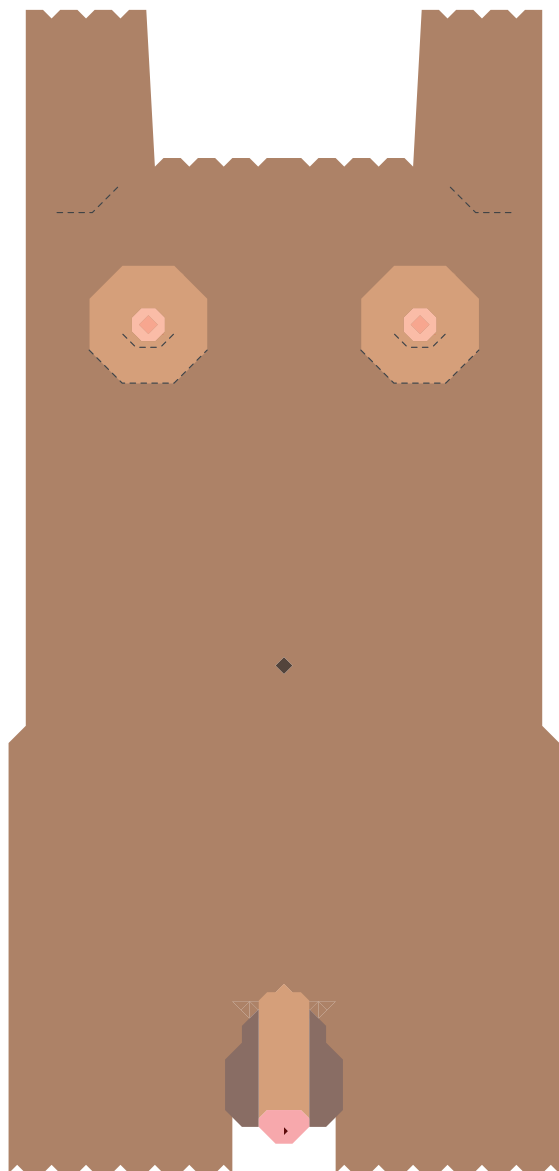
CHIRURGIE GÉNITALE







Les interventions touchant les organes génitaux mâles permettent de construire un nouvel organe sexuel féminin, esthétique et sensible, et de stopper au maximum la production d'hormones masculines par l'ablation des testicules.

Le pouvoir médical désigne ce type d'opération par l'expression « Chirurgie de Réassignement Sexuel » (« CRS »). Nous préférons, à OTrans, utiliser le terme de chirurgie génitale.

Nous estimons qu'il est de la liberté de chacune d'utiliser des termes sur ses parties génitales qui font écho à leur histoire. Il s'agit pour nous de laisser le champ ouvert à d'autres définitions de soi que nous pouvons produire par nos corps et nos histoires.

Réassignation ? Reconstruction ? Fabrication ? Production ? Modification ? Rien ? À nous de choisir !



-  TÉTON
-  PEAU
-  TISSUS ADIPÉUX
-  GLANDES MAMMAIRES
-  MUSCLE (GRAND PECTORAL)
-  CANAUX GALACTIFÈRES

La prise d'hormones féminise le corps et fait apparaître pour de nombreuses meufs trans et non-binaires une poitrine naturelle.

Il est possible que la poitrine ne se développe pas sous l'effet des hormones.

Pour équilibrer sa silhouette ou tout simplement pour augmenter son tour de poitrine, certaines personnes choisiront alors de réaliser une augmentation mammaire.

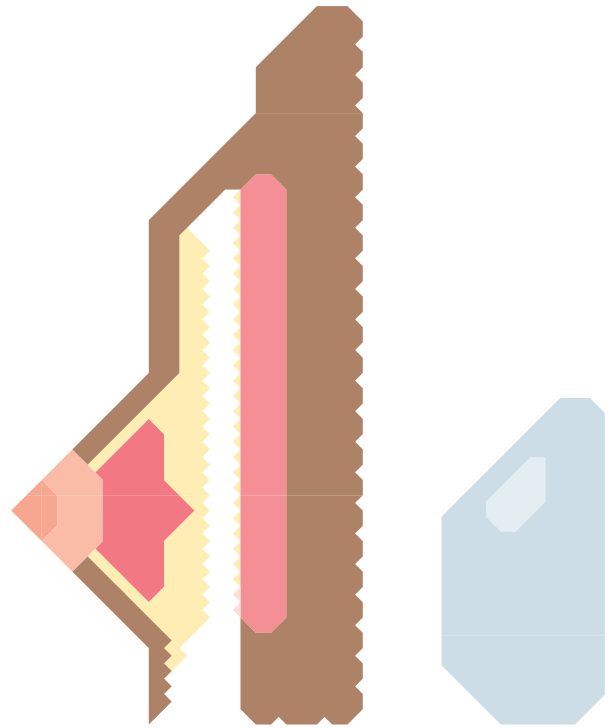
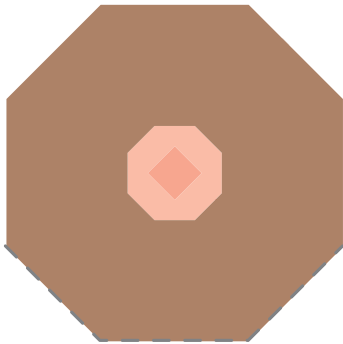
En effet, il arrive que les effets des hormones puissent être estimés insuffisants ou qu'une personne trans souhaite être lue spontanément comme une femme sans ambiguïté (« passer » / voir Lexique "Passing").

Il existe 3 incisions différentes (une seule par sein) pour venir glisser l'implant ; sous l'aisselle, sous le téton, ou sous le sein.

L'augmentation mammaire est l'insertion d'une prothèse en silicone ou en sérum entre la glande mammaire et le tissu graisseux des seins.

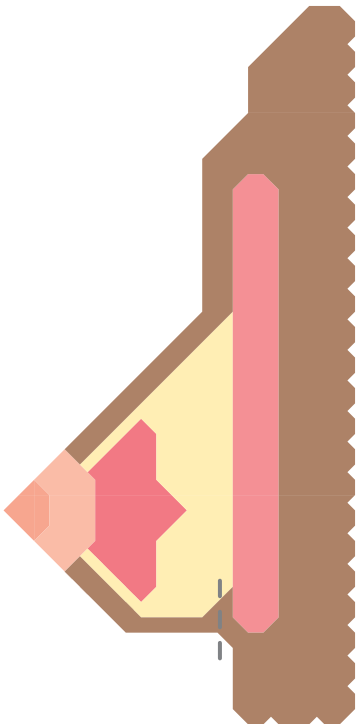
Les implants mammaires ont une durée de vie limitée, et doivent normalement être renouvelés (cette durée de vie est en général précisée par les chirurgien-nes).

La technique chirurgicale présentée ci-dessous place l'implant sous la glande mammaire et sur le grand pectoral. Elle est présentée avec un développement de la poitrine perceptible.



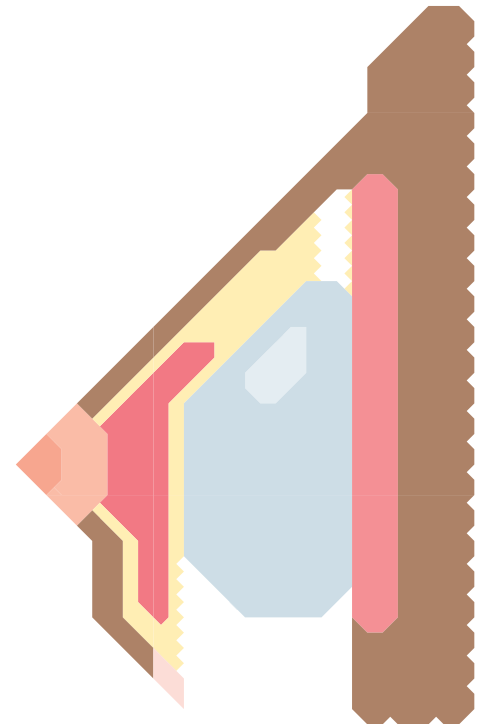
2

Cette incision va permettre de décoller la glande mammaire et le tissu graisseux des seins à l'aide d'un instrument chirurgical.



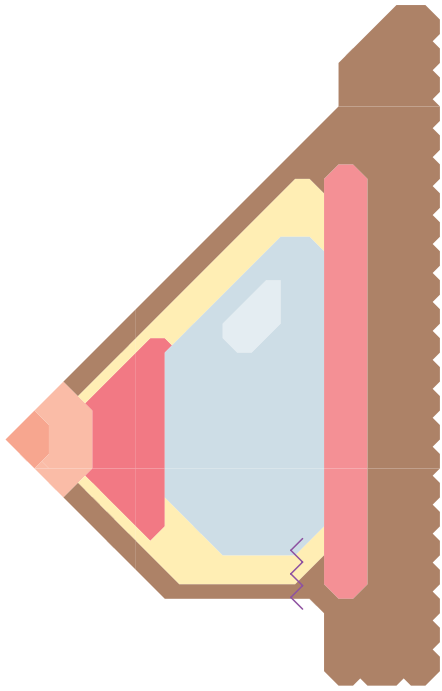
1

La peau des deux cadrans inférieurs du sein est incisée complètement de gauche à droite sur les deux seins.



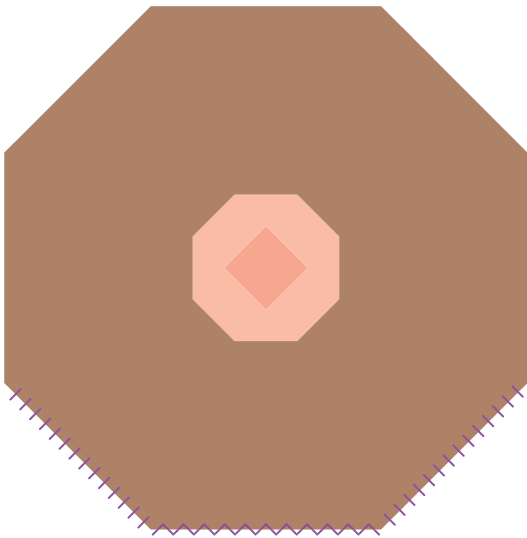
3

Le sein décollé du grand pectoral permet l'insertion de la prothèse dans l'incision, entre les tissus du sein et le muscle.



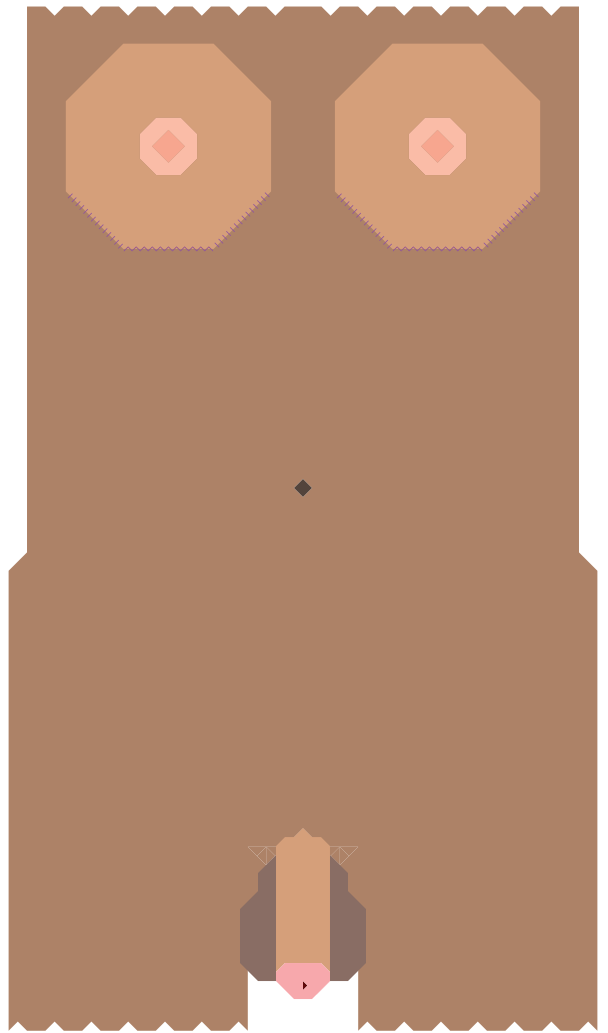
4

VUE EN COUPE
Les seins sont ensuite suturés le long de l'incision.



5

VUE DE FACE
L'augmentation mammaire est terminée.



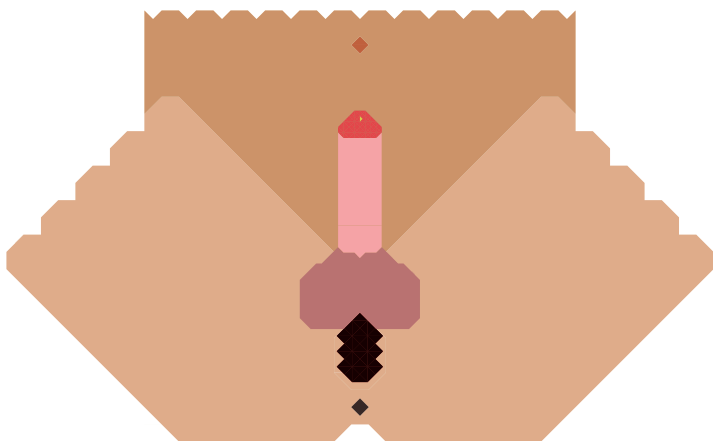
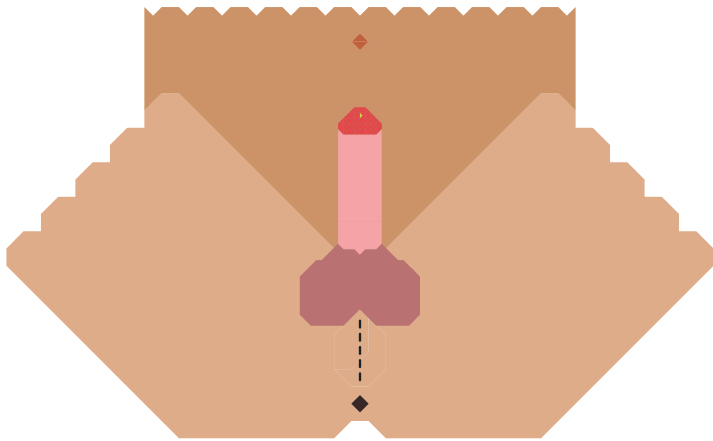
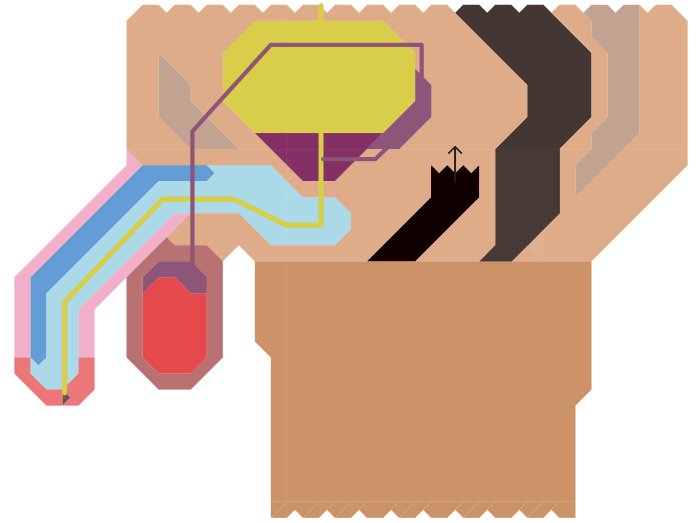
La poitrine est beaucoup plus volumineuse.

Cette opération consiste à construire un vagin et une vulve – clitoris, méat urinaire, lèvres, etc. – à partir de la peau du pénis et du scrotum.

Cette chirurgie génitale est entièrement compatible avec une sexualité quelle qu'elle soit.

Les différentes parties reconstruites – vagin, lèvres, clitoris... – peuvent également être précédées du terme néo.

Cette modification corporelle est considérée comme irréversible.



1

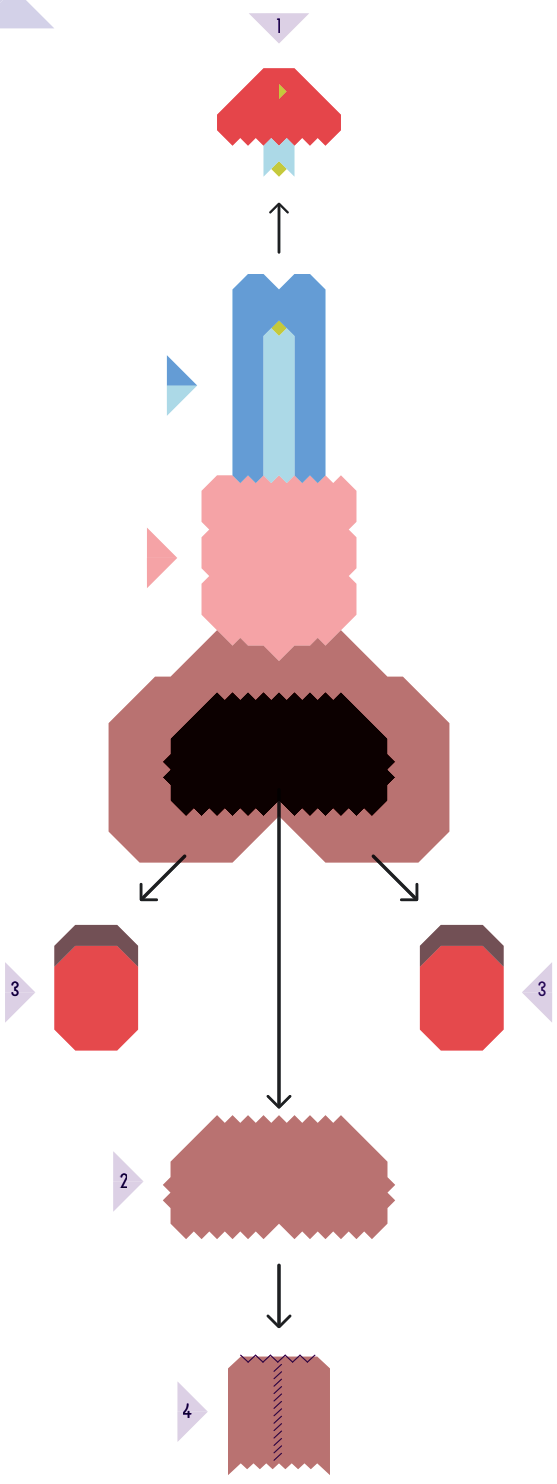
Une incision est pratiquée sous le scrotum jusqu'au périnée afin de créer la cavité vaginale.

2

Le néo-vagin se situe entre la vessie et le rectum, selon l'anatomie des corps femelles. La prostate et les glandes séminales sont intactes pour éviter l'incontinence urinaire (fuites).

3

Une ouverture circulaire au niveau du gland est faite et une exérèse partielle de la peau scrotale qui servira pour la vaginoplastie.

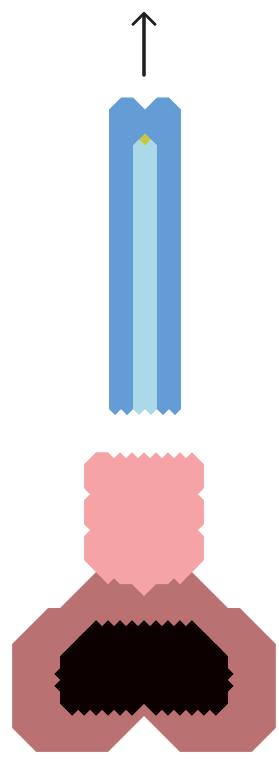


4
 Corps spongieux & corps caverneux
 Peau de la verge

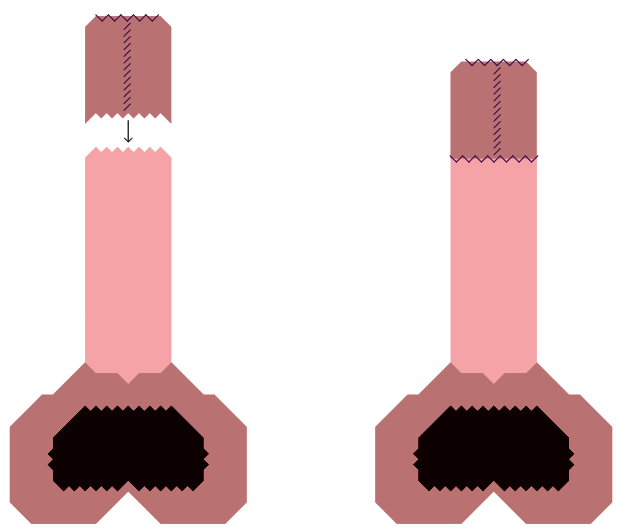
1 / Le gland qui servira à créer le clitoris est prélevé avec ses nerfs,

2 & 4 / Si besoin, l'exérèse de la peau scrotale est conservée pour créer le fond du vagin ; elle est ensuite cousue en forme de tube.

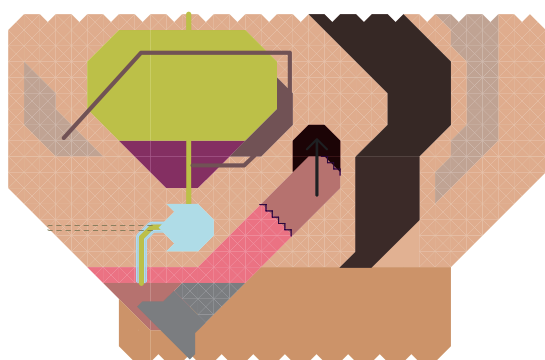
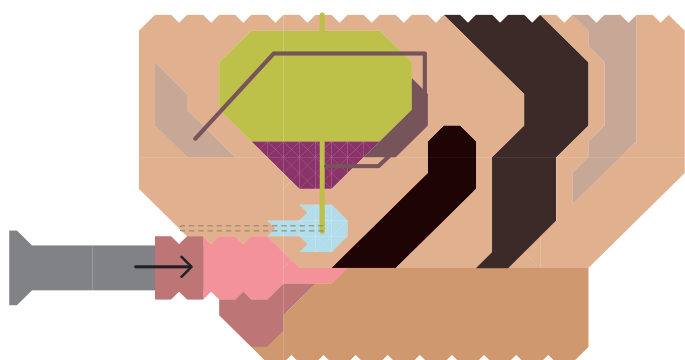
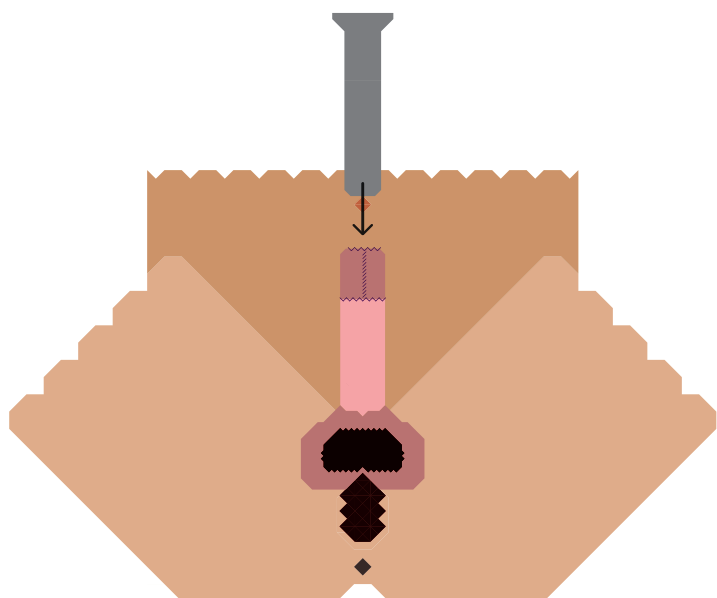
3 / Les testicules sont enlevées



5
 Les corps spongieux et caverneux sont enlevés. La muqueuse de l'urètre est conservée et raccourcie pour former le nouvel urètre.

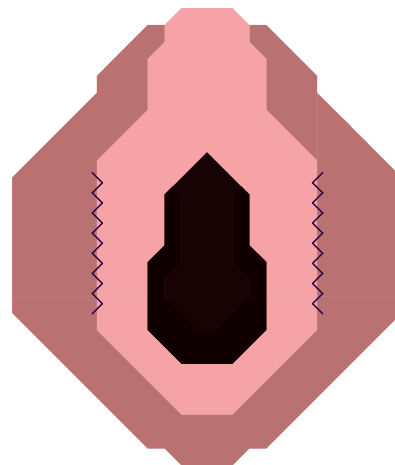


6
 La peau du pénis est prolongée avec la greffe de la peau scrotale si besoin.



7

Le conformateur va permettre d'introduire la peau dans la cavité créée. En s'enfonçant à l'intérieur, il réalise l'inversion péno-scrotale.

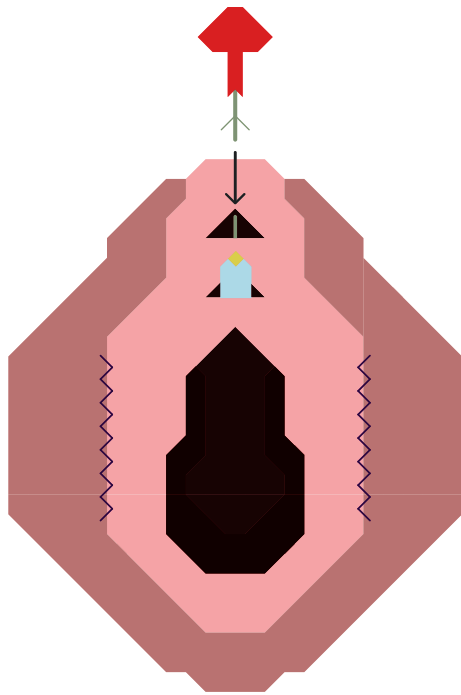


8

Le gland est retaillé pour atteindre la taille d'un clitoris biologique. La peau du scrotum est suturée avec celle du fourreau pour former les lèvres. L'urètre ou le prépuce peuvent être utilisés aussi pour former les petites lèvres. Le prépuce peut aussi être utilisé en capuchon du clitoris.

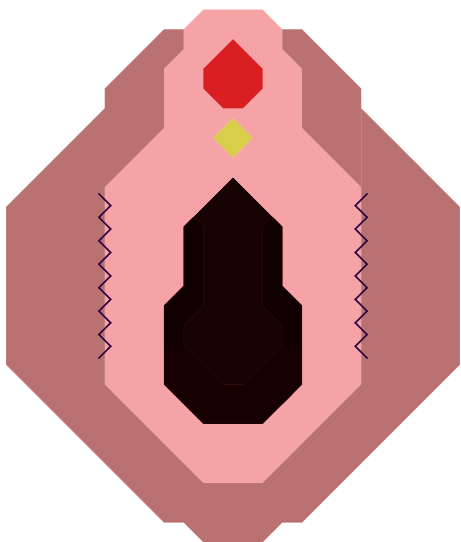
9

--- : clitoris / - - : urètre
Deux incisions au-dessus du vagin sont effectuées pour connecter le clitoris et placer le nouvel urètre.

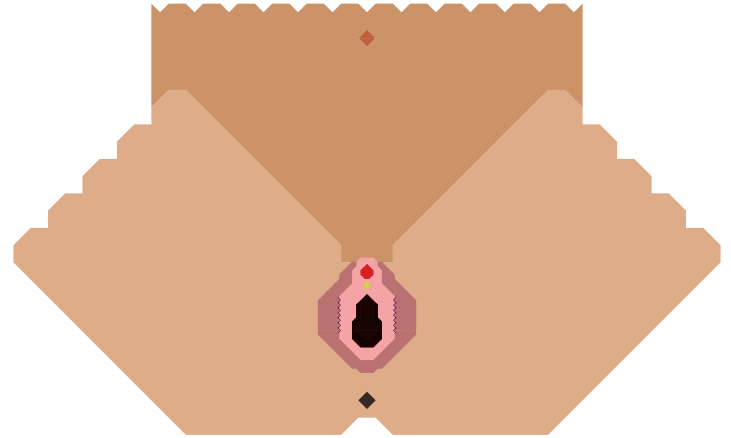


10

Le clitoris est placé dans sa cavité et connecté pour qu'il puisse acquérir sa sensibilité. L'urètre anciennement situé dans le pénis est réduit en taille et positionné au-dessus du vagin.



La vaginoplastie est terminée. Pour que l'opération soit la plus satisfaisante possible, il est nécessaire de faire des dilatations. Les vagino-dilatations sont réalisées, à raison de quatre fois par jour les deux premiers mois, puis espacées progressivement afin que le vagin ne se referme pas.



La technique de vaginoplastie décrite est la technique dite « d'inversion pénoscrotale » : c'est celle utilisée par les chirurgien·nes français·es mais aussi aux États-Unis, au Canada et en Thaïlande. Il existe plusieurs techniques pour la chirurgie génitale des meufs trans et non-binaires.

La technique dite « sigmoïde », pratiquée également en France, correspondant à une greffe du colon pour façonner le vagin, est parfois la seule option possible pour certaines meufs trans et non-binaires.

A été développée en Thaïlande une autre technique consistant à utiliser la peau du scrotum pour recréer la cavité vaginale, et la peau du pénis pour fabriquer la vulve. Le gland est également retaillé et reconnecté pour façonner un clitoris.

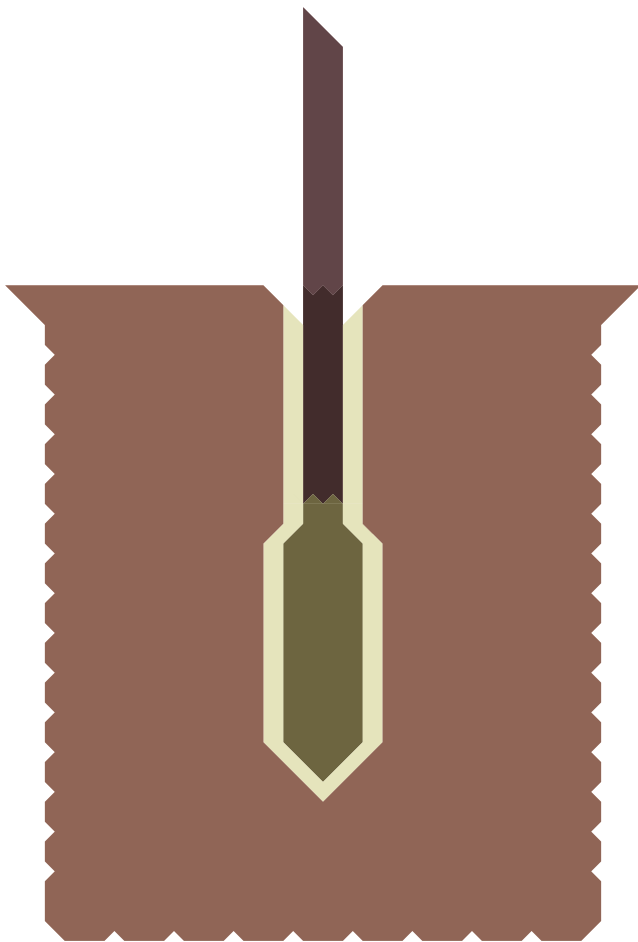
LA VULVOPLASTIE




Comme la vaginoplastie, cette opération consiste à reconstruire une vulve, un clitoris, à raccorder l'urètre à ce nouvel organe, en partant de tissus provenant du pénis et du scrotum. La différence avec la vaginosplastie est qu'il n'y a pas de reconstruction d'un vagin. Seul un orifice vaginal est créé afin d'obtenir l'esthétique d'une vulve. Les techniques de reconstruction de la vulve sont similaires à celles utilisées lors des vaginoplasties. Cette chirurgie génitale qui débouche sur un organe sexuel sensible ayant l'aspect d'un sexe femelle est compatible avec les sexualités non vaginales. L'intervention chirurgicale est significativement écourtée et simplifiée réduisant le choc opératoire et les risques de complications. Sa réalisation demande néanmoins une réelle dextérité tant du point de vue esthétique que fonctionnel. Les soins post-opératoires sont allégés du point de vue de la cicatrisation et les vagino-dilatations n'ont pas lieu d'être. Cette modification corporelle est peu proposée car elle cadre mal avec les normes dominantes qui prétendent définir ce que sont une femme, une sexualité féminine, une transition vers une identité féminisée, et, par conséquent, la chirurgie génitale « appropriée » pour toutes les personnes transféminines.

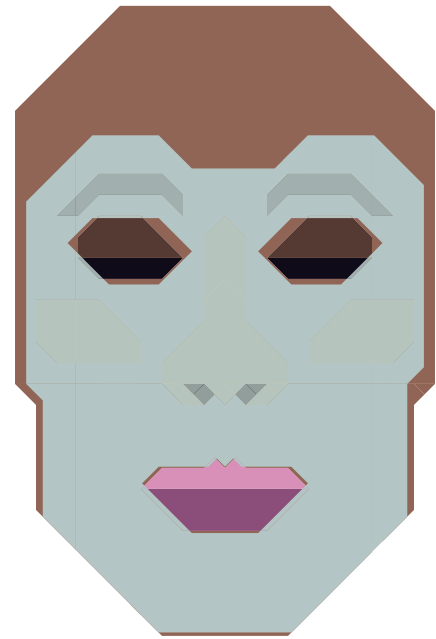
Si les hormones féminines modifient la texture de la peau et celle des cheveux, celles-ci ne modulent pas la tonalité de la voix et n'empêchent pas la pousse de la barbe.

Une épilation au laser du visage est nécessaire pour empêcher définitivement la repousse des follicules pileux.

Tous les poils du corps sont composés selon l'illustration ci-dessous :



- PEAU (ÉPIDERME & DERMÈ) 
- GAINÉ DU POIL 
- TIGÉ DU POIL 
- RACINE DU POIL 
- BULBÉ DU POIL 



ZONE GLOBALE D'ÉPILATION

QUELLES ZONES ÉPILER ?

La technique de l'épilation au laser peut recouvrir l'ensemble de la face, de manière globale, ou se concentrer sur des zones spécifiques, comme les sourcils, les pommettes, les joues, le nez, les lèvres ou le menton.

Le reste du corps peut également bénéficier de l'épilation laser, afin d'obtenir une peau glabre.

LA TECHNIQUE DE L'ÉPILATION LASER

Le principe de base de l'épilation laser repose sur la photo-thermolyse sélective : le laser cause des dommages localisés en brûlant le bulbe sans brûler le reste de la peau.

La lumière est absorbée par les substances cibles (dans l'épilation, c'est la mélanine) jusqu'à la radiation du follicule pileux. Moins les poils contiennent de mélanine, moins le laser est efficace.

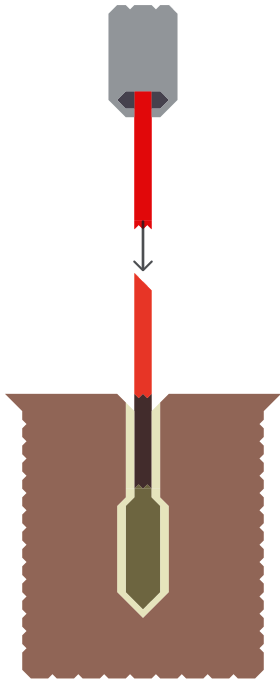
C'est pour cette raison que les poils clairs, - blancs, roux ou blonds - ne sont pas de bonnes indications pour l'épilation laser.

Pour les poils clairs et la finition du visage, l'électrolyse permet une épilation définitive.

Il s'agit d'une méthode plus chère et plus douloureuse, cependant mieux remboursée que le laser avec l'obtention d'une ALD.

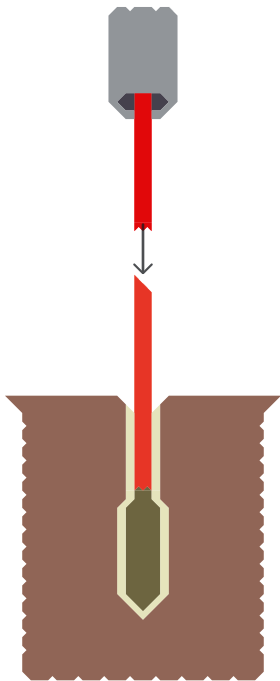
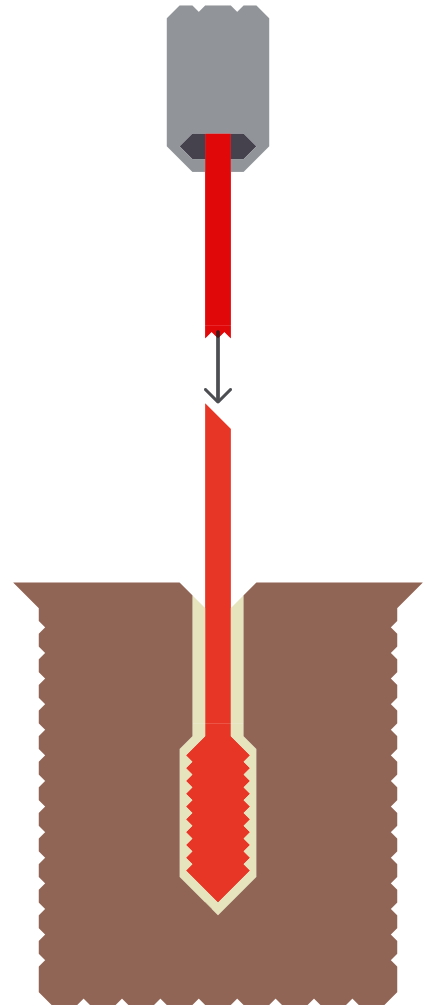
En parallèle du laser, certaines machines utilisent une lampe au xénon qui émet un spectre de lumière intense.

Les traitements à la lampe flash utilisent le même principe que les lasers ; le résultat est cependant moins efficace.



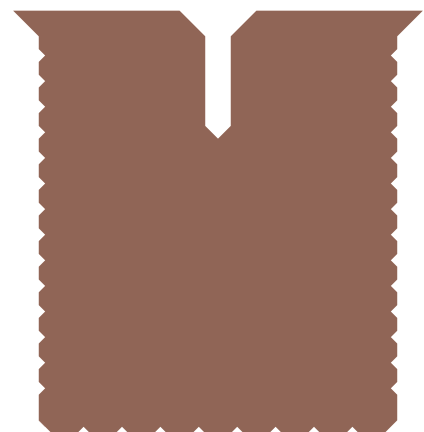
1

La lumière émise par le laser est envoyée sur le follicule pileux.



2

La chaleur est conduite le long du poil, atteignant ainsi la tige puis la racine pour parvenir jusqu'au bulbe.

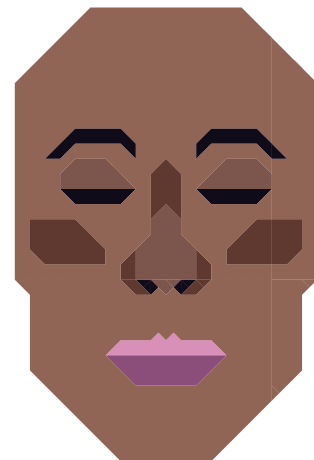
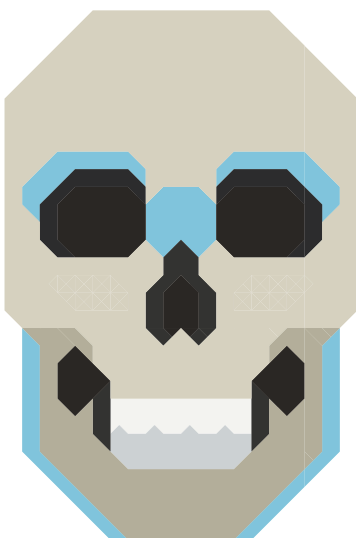
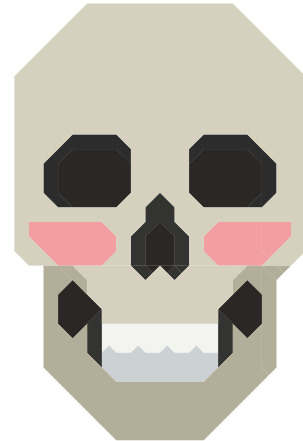
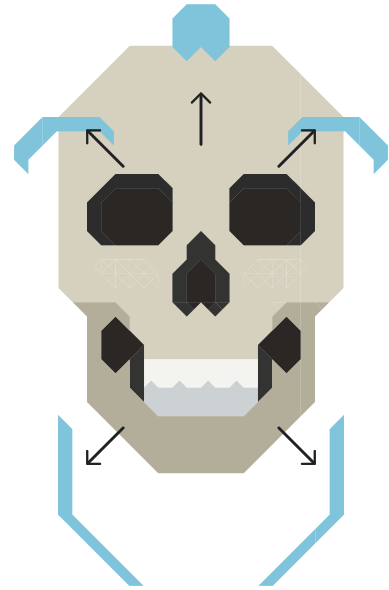


3

Une fois le bulbe atteint, ce dernier est détruit, assurant ainsi la non-repousse définitive du poil.

La prise d'œstrogènes et/ou de progestérone permet de changer la répartition graisseuse et notamment celle du visage. Cependant il arrive que ses effets puissent être estimés insuffisants ou qu'une meuf trans ou non-binaire souhaite « passer » sans ambiguïté.

Le but de cette intervention est donc d'éliminer ou de réduire les « marques masculines » des os, causées par les effets de la testostérone après la puberté chez les meufs trans et non-binaires. Les arcades, la mâchoire, le nez, le menton et les pommettes sont des caractères qui peuvent être modifiés pour se « féminiser ».



Les caractères sexuels secondaires masculins peuvent être observés sur l'ossature d'un visage.

Les parties osseuses sont retirées pour parvenir à la forme de visage désirée. Des injections de graisse ou d'acide hyaluronique peuvent être réalisées sur les pommettes pour les rendre saillantes.

TRANSIDENTITÉS

Ce terme nous paraît en général plus adéquat, il permet de mettre l'accent sur l'identité sociale plutôt que sur la sexualité. On l'utilise en général au pluriel pour souligner la diversité des identités et des parcours. De la même manière on préférera parler des personnes trans plutôt que de transsexuels/transgenres/transidentitaires, ce qui permet d'être le plus inclusif possible.

PERSONNE TRANS

Personne qui vit ou qui souhaite vivre dans un genre différent de celui qui lui a été assigné à la naissance. Cela englobe toute personne ayant fait ou souhaitant faire le choix d'une transition, qu'elle choisisse ou non d'avoir recours à des traitements médicaux dans cet objectif.

HOMME TRANS - GARÇON TRANS PERSONNE TRANSMASCULINE

Personne assignée au féminin effectuant une transition vers le masculin ou autre chose.

FEMME TRANS - FILLE TRANS PERSONNE TRANSFÉMININE

Personne assignée au masculin effectuant une transition vers le féminin ou autre chose.

NON-BINAIRE

Personne dont l'identité de genre ne correspond pas, pas que ou pas tout le temps à la binarité homme/femme habituellement reconnue.

PERSONNE CISGENRE - CIS

Personne qui vit dans le genre qui lui a été assignée à la naissance, qui n'est pas trans.

PASSING

Capacité d'une personne trans à être perçue comme appartenant au genre désiré. Par extension à être perçue non pas comme une personne trans mais comme un homme ou une femme cis. Il est nécessaire d'utiliser ce terme avec des guillemets et beaucoup de précaution étant donné le jugement qu'il porte forcément sur l'apparence d'une personne. Il est aussi important de se rappeler que si certaines personnes trans souhaitent avoir un « bon passing » pour leur sécurité (agressions, discriminations) ou pour des raisons personnelles, toutes les personnes trans ne prendront pas forcément bien qu'on les « complimentent » en leur disant qu'elles ont un « bon » passing (« on dirait pas » = « il est souhaitable que ça ne se voie pas »).

RESSOURCES :
www.outrans.org

FÉDÉRATION TRANS ET INTERSEXES :
www.fedetransinter.org

FORUMS D'INFORMATIONS
Trans District : www.forum-ftm.fr

I-Trans : www.i-trans.net/forum-trans/index.php

CONTACT@OUTRANS.ORG
WWW.OUTRANS.ORG
FACEBOOK : @ASSOCIATION.OUTRANS
TWITTER : @ASSOOUTRANS

out rans

outrance