

# Transidentité et chirurgie du genre :

## la mise en adéquation du corps et du genre.

**Salomé SALMON MD, Pierre VICO MD PhD**

Université Libre de Bruxelles

Cabinet Médical Electre

Adresse de correspondance : info@cabinet-electre.eu

(Article paru dans *Sexualités Humaines* 2022, 54: 66-70)

### Introduction

Selon les associations de soutien aux personnes transgenres, 3 à 5% des populations occidentales sont concernées par la transidentité au sens large. L'identité de genre (homme/femme/non-binaire) d'un individu se réfère au genre auquel il ou elle (ou iel) s'identifie. Le terme transgenre est utilisé pour qualifier une personne dont l'identité ou l'expression de genre diffère de celui qui lui a été assigné à la naissance. Il est important de comprendre qu'est transgenre toute personne qui se désigne comme tel.le et que nul.le ne peut prendre cette décision pour autrui. Ces personnes requièrent des soins de santé et des prises en charges primaires adaptés qui sont qualifiés de transspécifiques.

Lorsque l'on veut aborder la transidentité, plusieurs notion-clés sont indispensables à la bonne compréhension du sujet (1) :

**Sexe** : mâle, femelle, intersexe. Il s'agit des caractéristiques biologiques (génétiques, phénotypiques, endocriniennes, ...) qui nous permettent de scinder les espèces animales en trois catégories : mâles, femelles et intersexes. Cette donnée relève principalement d'une idéologie religieuse et psychiatisante. Les personnes intersexes sont celles qui présentent à la naissance des caractéristiques qui ne correspondent pas à la définition stricte de sexe « mâle » ou « femelle », à savoir le taux hormonal, les chromosomes, les organes reproducteurs, ...

**Genre** : homme, femme, non-binaire. Le genre correspond à une identité psychosociale, généralement assignée à la naissance en fonction du sexe biologique, et n'est qu'un construit socioculturel. Ex : un enfant mâle sera considéré comme un homme.

**Identité de genre** : cis-genre, transgenre, agenre, genre fluide. Genre auquel une personne s'identifie, peu importe son sexe biologique. Si une personne s'identifie au genre correspondant à celui assigné à sa naissance, il sera considéré comme cisgenre. Si le genre auquel il s'identifie n'est pas le même que celui assigné à la naissance, il s'agira d'une

personne transgenre. S'il ne s'identifie ni à l'un ni à l'autre, on le qualifiera d'agenre. Enfin, s'il évolue dans le temps de l'un vers l'autre, on parlera de genre fluide.

Il est à noter que l'identité de genre n'est en aucun cas liée aux préférences affectives ou sexuelles. L'usage de termes inappropriés tel que « transsexualité » ou « identité sexuelle » fait perdurer cette confusion. Le terme « transsexuel.le » ainsi que le terme « dysphorie de genre », issus de la psychiatrisation des personnes transgenres, sont à proscrire car ils renforcent l'idée que les personnes transgenres sont atteintes de pathologies psychiatriques.(2)

La notion de « changement de sexe » est également erronée, car changer de sexe est tout simplement impossible. Comme mentionné ci-dessus, le sexe est lié à des caractéristiques chromosomiques et phénotypiques ne pouvant être modifiées. Nous préférons employer le terme de « transition masculinisante/féminisante ». (2)

Récemment, plusieurs études ont évalué la population des personnes transgenres à l'échelle mondiale à près de 25 millions de personnes (3), dont environ 5 millions en Europe (4). En Belgique, cette population est également plus importante que ce que l'on pourrait imaginer. Elle est estimée par les associations de soutien aux personnes transgenres à au moins 3% de la population belge, soit 330.000 personnes. (4)

Ces dernières années, la question de la transidentité est abordée avec plus d'aisance, permettant de dépathologiser la thématique, de donner plus de visibilité aux problématiques y étant associées et de dénoncer les discriminations envers les personnes transgenres. La mise en place d'un suivi psycho-social reste cependant indispensable afin de soutenir les individus dans les difficultés qu'ils rencontrent, tant dans le monde professionnel que dans leur vie personnelle.

## **Prise en charge psycho-médico-sociale**

Concernant le volet médical, il est important de noter que toutes les personnes transgenres ne sont pas demandeuses d'une intervention chirurgicale ou d'une action médicale ou médicalisée autre. Cependant, si c'est le cas, il est indispensable de mettre en place une prise en charge pluri-disciplinaire, passant par les psychologues, endocrinologues, chirurgiens, gynécologues, urologues, etc. formés à la transidentité et sa prise en charge.

Une étude réalisée en 2018 par l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes, « *Être une personne transgenre en Belgique : dix ans plus tard.* » nous informe sur les besoins en soins transspécifiques des personnes transgenres. Parmi les 534 participant.e.s, pas moins de 75% de personnes ont cherché de l'aide auprès d'un.e professionnel.le de la santé. Le principal obstacle rencontré durant cette initiative a été le manque de formation des professionnel.les rencontré.e.s concernant les questions transspécifiques.(5) Une des raisons principales est le manque de visibilité des personnes transgenres dans la formation des médecins et des professions para-médicales, entre autres les sexologues.

Diverses associations ont été créées afin de faciliter cette prise en charge comme par exemple en Belgique, l'ASBL Genres Pluriels, ayant pour objectif de mettre en lien des professionnel.le.s de la santé dans ce que l'on appelle le Réseau Psycho-Médico-Social Trans\* et Inter\* belge.

Le réseau PMS Trans\* et Inter\* belge a pour but de faciliter la prise en charge des personnes transgenres et intersexes dans les secteurs psycho-médico-sociaux et de permettre un échange des savoirs entre les différents professionnel.les y étant associé.e.s. Le réseau propose au préalable une formation, visant à dépathologiser la transidentité, dédiée aux différents acteurs des soins médicaux et para-médicaux.(6)

## **Santé sexuelle & sexualité**

La santé sexuelle, la sexualité et la satisfaction sexuelle englobent de nombreux aspects tel que l'image corporelle, le bien être psychologique, et les fonctions sexuelles comme le désir, l'excitation, l'intérêt sexuel et la capacité orgasmique.(7)

La dépression, l'anxiété et d'autres troubles de la santé mentale ainsi qu'une mauvaise image corporelle et une pauvre estime de soi provoquent une baisse, voire une suppression du désir, de l'excitation et l'aptitude à avoir des orgasmes. Les expériences sexuelles traumatiques vont aussi avoir un impact et leur prévalence est plus élevée dans la population transgenre.

Malgré les bienfaits que la thérapie hormonale et la chirurgie de réassignation de genre peuvent avoir sur l'incongruence entre le genre assigné à la naissance et le genre ressenti, elles ont une influence sur d'autres facettes de la santé sexuelles qui – en fonction des souhaits des patient.e.s – peuvent avoir un impact bénéfique ou délétère à court et long terme.(7)

Chez la femme transgenre, la thérapie hormonale va avoir comme effet principal une baisse du désir et de l'excitation sexuelle. Ceci n'est pas nécessairement considéré comme un inconvénient, principalement pour les femmes transgenres possédant un appareil génital mâle et ne désirant plus avoir d'érections. En effet, seule une femme transgenre sur trois trouve problématique cet impact sur sa vie sexuelle.(7)

Selon une étude comparant les femmes transgenres avant et après vaginoplastie, la chirurgie de réassignation de genre semble quant à elle augmenter le désir et l'excitation sexuelle,. Ceci est sans doute lié entre autres à l'amélioration de l'image corporelle. (7, 8) La capacité orgasmique est conservée chez 62 à 100% des femmes transgenres suite à la vaginoplastie et la qualité de l'orgasme est majoritairement considérée comme meilleure.(7)

Chez l'homme transgenre l'impact du traitement hormonal ainsi que la chirurgie de réassignation de genre telle que la phalloplastie est majoritairement une hausse du désir et de

l'excitation sexuelle. La capacité orgasmique n'a que très peu été étudiée, mais l'orgasme serait plus court et intense après la phalloplastie et le traitement hormonal.(7)

Toutes ces considérations découlent de statistiques et il est impératif de garder à l'idée que chaque individu transgenre vit sa sexualité et sa santé sexuelle à sa façon et que celle-ci peut changer dans le temps, sous l'influence – ou non – des traitements de réassignation de genre.

## **Chirurgie du genre : exemple de la transition masculinisante du torse**

Dans la population des hommes transgenres, la pratique du « *breast binding* » est très courante. Celle-ci consiste en l'aplatissement de la poitrine à l'aide de bandeaux élastiques compressifs afin de la dissimuler sous les habits et a pour conséquence une qualité de la peau fortement détériorée sur le plan de son élasticité, ainsi qu'une aggravation de l'affaissement des seins. (9)

Chez l'homme transgenre, la mastectomie de transition masculinisante, aussi appelée par l'usage dans les pays francophones « torsoplastie », est généralement la première, et souvent la seule, intervention chirurgicale réalisée. L'hormonothérapie n'a que peu d'influence sur le volume mammaire (10). Cette intervention influence positivement l'image corporelle globale et permet d'améliorer l'image et l'estime de soi, et donc la qualité de vie des patients.

L'objectif principal de la « torsoplastie » est de créer un torse d'aspect masculin le plus naturel et le plus esthétique possible. Les différentes techniques utilisées pour ce type de chirurgie ont été détaillées dans la littérature spécialisée. Nous y retrouvons la liposuction et diverses techniques de mastectomie. Celle qui a notre préférence est la mastectomie avec greffe du complexe aréolo-mamelonnaire (CAM), technique également appelée de la « double incision » (DI), terme consacré par l'usage. (Fig. 1 et 2)

Dans la pratique, les méthodes les plus utilisées ont des suites opératoires simples et donnent des résultats très satisfaisants.

## **Conclusion**

Le phénomène de la transidentité est mis sur la place publique depuis quelques années déjà. Les personnes transgenres sont encore trop souvent exposées à des discriminations de toutes natures. Elles nécessitent des prises en charge et des soins médicaux adaptés qualifiés de trans-spécifiques. Les professionnels de la santé ne sont que peu voire pas formés pour ce faire. Des structures existent qui peuvent aider d'une part les personnes transgenres dans les différentes démarches auxquelles elles sont confrontées, et d'autre part contribuent à former les professionnels pour leur donner les outils nécessaires à une aide et un soutien adaptés aux personnes transgenres.

## Résumé

Les professionnels de la santé, y compris les sexologues, sont très souvent peu, mal, voire pas formés à la transidentité et à l'accompagnement des personnes transgenres. Cet article a pour but d'aider le lecteur à s'y retrouver dans les différentes terminologies, et à en éviter certaines. Tout comme l'homosexualité avant elle, la transidentité s'est invitée dans le domaine et les débats publics et est peu à peu en voie d'acceptation. Les professionnels de la santé au sens large sont confrontés de plus en plus régulièrement à cette réalité. Ils doivent s'y préparer et se former à une prise en charge respectueuse, éthique, et moderne.

## Mots clé

Transidentité ; chirurgie du genre ; torsoplastie

## Références

- 1 Dufrasne A, Luchiviste L, Nisol M, Werler A. Transgenres, identités pluriel.le.s. 3<sup>e</sup> ed. Bruxelles: Genres Pluriels ASBL; 2018.
- 2 Dufrasne A, Vico P. Les patient·e·s transgenres : une actualité et une réalité méconnues. Rev Med Brux 2020; 41: 464-469
- 3 Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, Wylie K. Transgender people: health at the margins of society. Lancet 2016; 388 : 390-400.
- 4 Eurobarometer. 2015.
- 5 Motmans J., Wyverkens E., Defreyne J. Etre une personne transgenre en Belgique. Dix ans plus tard. Institut pour l'Egalité des Femmes et des Hommes. 2018, 56-71.  
[https://www.researchgate.net/publication/329428043\\_Being\\_transgender\\_in\\_Belgium\\_Ten\\_years\\_later](https://www.researchgate.net/publication/329428043_Being_transgender_in_Belgium_Ten_years_later)
- 6 [www.genrespluriels.be](http://www.genrespluriels.be)
- 7 Holmberg M, Arver S, Dhejne C. Supporting sexuality and improving sexual function in transgender persons. Nat Rev Urol. 2019;16(2):121-139.
- 8 Wierckx K, Elaut E, Van Hoorde B, Heylens G, De Cuypere G, Monstrey S, Weyers S, Hoebeke P, T'Sjoen G. Sexual desire in trans persons: associations with sex reassignment treatment. J Sex Med. 2014;11(1):107-118
- 9 Knox ADC, Ho AL, Leung L, Hynes S, Tashakkor AY, Park YS, et al. A review of 101

consecutive subcutaneous mastectomies and male chest contouring using the concentric circular and free nipple graft techniques in female-to-male transgender patients. *Plast Reconstr Surg.* 2017;139(6):1260e -1272e.

10 Claes KEY, D'Arpa S, Monstrey S. Chest surgery for transgender and gender nonconforming individuals. *Clin Plast Surg.* 2018; 45(3): 369-380.