



Les transitions féminisantes

(Ou transition MtF, MtX,
transféminine, homme vers
femme... tout ça quoi)

Mais, pourquoi ce titre ?

On a voulu un titre qui soit compréhensible par un maximum de monde, y compris par des personnes curieuses mais pas ou peu informées, ni au fait des termes et tout ça. Alors le sous-titre nous a paru le meilleur moyen de parler à toutes et tous.

C'est quoi une personne/une femme trans ?

La définition la plus largement acceptée est qu'une personne trans est une personne qui ne se reconnaît pas dans le genre qui lui a été assigné à la naissance. En gros, c'est une personne qui a été assignée homme ou femme à la naissance, et qui s'est rendu compte plus tard qu'elle n'était en fait pas de ce genre. Une femme trans est quelqu'un qui a été assignée homme à la naissance et qui s'est plus tard rendue compte qu'elle était une femme.

Ça veut dire quoi en fait « transition » ?

Ça désigne tous les procédés de changement d'un genre vers un autre par lesquels une personne peut passer. Aucun procédé n'est obligatoire, chacun-e a son parcours propre. Et cette brochure vise à expliquer certains de ces procédés !

Ça concerne qui une transition féminisante ?

Généralement, ça concerne les femmes trans, personnes transféminines, non-binaires assignées homme à la naissance, ainsi que les personnes détrans qui le souhaitent. Toute personne qui souhaite un ou plusieurs des aspects présentés peut y avoir recours, même si elle ne se définit pas comme transféminine.

Sommaire



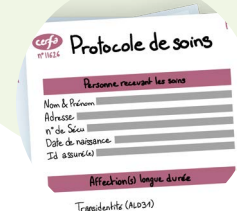
P.5
Préface



P.6
Les THS



P.10
Accès aux THS



P.11
ALD



P.12
Fertilité



P.13
Épilation définitive



P.14
Voix



P.15
Opérations



P.21
État civil



P.23
Bibliographie & crédits



Préface

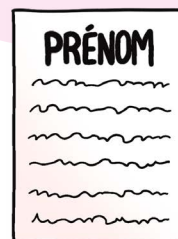
Cette brochure est une brochure d'introduction aux transitions dites féminisantes, avec une attention particulière portée sur les aspects médicaux au sens large.

Chaque transition est différente.

Elle varie selon les souhaits et possibilités de chacun-e. Cette brochure est une liste non-exhaustive de procédures, informations et effets pouvant être rencontrés lors de celle-ci. Effectuer ou non une ou plusieurs des étapes présentées ou les effectuer dans un ordre différent de celui du texte ne change rien à votre légitimité à transitionner, ni à votre légitimité en tant que personne trans.

Pour faire des choix éclairés, il est important d'avoir en tête quels effets sont définitifs, et à l'inverse, lesquels ne le sont pas. N'est pas abordée ici la question sociale de la transition, comme le coming out ou la relation aux autres par exemple, car celle-ci ne suit pas de procédure particulière et est propre à chacun-e. Ne sont pas non plus abordés divers outils ou procédés parfois utilisés par des personnes transféminines (tucking, padding...), ni les changements administratifs auprès de différentes institutions (établissements scolaires, banques, abonnements, etc.) car les procédures administratives dépendent de chaque service.

Pour le côté plus « social » tel que défini plus haut, n'hésitez pas à explorer le tag « social » sur partagenre !



Jetez un oeil à la bibliographie !

La page de bibliographie de cette brochure liste les sources que nous avons utilisées, mais aussi (et surtout) des ressources additionnelles pour approfondir les divers sujets abordés dans la brochure.

Les THS



Pour entamer un traitement hormonal de substitution (THS) il faut se rendre chez un-e médecin (voir la partie *Accès au THS* en page 10).

Un THS féminisant peut comporter plusieurs produits : des œstrogènes (toujours), ainsi que possiblement des anti-androgènes et/ou de la progestérone.

Les œstrogènes ont un rôle de féminisation et de baisse de la production de la testostérone ; les anti-androgènes peuvent compléter son action en bloquant la production ou l'action des androgènes, comme la testostérone ou la DHT.

Avant prescription, le ou la médecin demandera une prise de sang et parfois d'autres examens. Si la prise de sang est utile, les autres examens ne sont généralement pas médicalement nécessaires.

Lorsqu'on prend un THS féminisant en tant que personne assignée homme à la naissance, on peut s'attendre aux effets indiqués dans le tableau ci-contre.

Sont indiqués dans la colonne de droite les temps moyens pour que ces effets surviennent.

Cette liste est non-exhaustive.

Changement	Définitif	Temps
Pousse de la poitrine	Oui	début : rapidement complétion : 5 ans et +
Redistribution des graisses (hanches, fesses, cuisses, selon morphologie)	Non	début : rapidement complétion : 5 ans et +
Perte de masse musculaire	Non	début : rapidement complétion : quelques années
Grain de la peau Plus douce, moins grasse	Non	début : rapidement
Pilosité Moins drue, pousse moins vite	Non	début : rapidement
Odeur corporelle & sudation	Non	début : rapidement
Implantation capillaire Comblement de la ligne capillaire, éventuelle repousse de cheveux ¹	Non	début : rapidement complétion : variable, au moins 1 an
Réduction des érections Érections spontanées / nocturnes	Non	début : rapidement
Atrophie génitale	Variable	début : rapide, pour les testicules ; variable selon utilisation pour le pénis
Libido	Non	baisse les premiers mois, puis hausse (très variable)

Un certain nombre des effets dépendent également de la génétique : regardez les femmes de votre famille !

Ici, « rapidement » veut dire de quelques jours à quelques semaines, dès que l'activité androgénique du corps est faible (sauf poitrine).

Les durées affichées pour chaque effet sont propres à chacune, les estimations données ne sont que ça : des estimations.

Ne focalisez pas trop dessus, chaque corps est différent. Tout dépend aussi de si votre THS est correctement dosé.

« Définitif » désigne un effet qui n'est pas réversible de lui-même à l'arrêt du THS ; rien n'est en soi définitif, il est par exemple possible de faire une mammectomie après une prise de THS et une pousse mammaire si on le souhaite.

¹ L'utilisation de minoxidil peut être complémentaire au THS.

Produits en France

En France, il existe plusieurs moyens de prendre de l'**estradiol**. On utilise exclusivement de l'estradiol, et pas d'autres œstrogènes.

- en gel (œstrodose, Estreva)
- en comprimés (Provames, ...)
- en patchs (Dermestril, Thais, ...)

L'estradiol injectable n'est pas commercialisé en France, mais son utilisation est fréquente en automédication.

Aucune voie ne donne plus d'effets qu'une autre

: ce qui compte, ce sont les taux hormonaux, pas si on utilise des comprimés ou du gel.

En revanche, chaque corps étant différent, l'absorption peut être différente en fonction des modes de prise.

La **progestérone** se présente principalement sous forme de capsules molles, utilisables par voie orale ou rectale/vaginale.

Risques, effets secondaires

Les THS sont très sûrs, y compris sur le long terme, et les contre-indications sont excessivement rares.

Les œstrogènes augmentent les risques thromboemboliques (caillots sanguins). Pour l'estradiol (sauf voie orale), cette augmentation est très modérée. Hors facteurs de risque cardiovasculaires importants ou taux d'estradiol exagérément élevés, le risque thromboembolique est mineur.

Un déficit hormonal (taux d'hormones sexuelles, testostérone et estradiol, trop bas) est nocif pour la santé : dépression, ostéoporose, risque cardiovasculaire. Cela ne s'applique qu'aux THS sous-dosés.

Divers **anti-androgènes** (AA) existent :
- les **analogues de la GnRH** (Decapeptyl et autres), injections qui arrêtent la production de testostérone par les testicules
- le **bicalutamide**, comprimé quotidien qui bloque l'action des androgènes.

Il existe d'autres anti-androgènes, comme l'acétate de cyprotérone (Androcur) ou le spironolactone, mais leur utilisation est généralement déconseillée, car ils sont moins efficaces ou moins sûrs que les autres options disponibles en France.

L'estradiol seul peut suffire à supprimer la production de testostérone (on parle de **monothérapie**). Ainsi, l'utilisation d'anti-androgènes et la monothérapie sont également efficaces, tant que l'activité androgénique est faible. Le choix entre les deux dépend de la préférence personnelle.

Lors d'une prise orale de progestérone, il est courant d'avoir la tête qui tourne, et de s'endormir facilement. Il est donc préconisé de la prendre le soir.

L'estradiol n'a pas d'impact oncologique (cancer¹) ou hépatique (foie) négatif majeur connu chez les personnes trans. L'impact d'un THS est souvent mineur par rapport à l'impact des facteurs de **vulnérabilité systémique** (stress minoritaire, précarité, ...).

Plus d'infos sur les THS ?

Cet aperçu des THS est très parcellaire. Vous pouvez lire nos documents à destination des médecins sur la page « Formations » de notre site.

Automédication et DIY

L'automédication est l'utilisation d'un THS en dehors du circuit pharmaco-médical classique.

Contrairement aux idées reçues, le DIY ne comporte pas ou peu de risques légaux. Il s'agit d'une pratique relativement fréquente chez les personnes trans (notamment pour accéder aux injections d'estradiol)

Taux hormonaux et posologie

L'estradiol est le plus important dans un THS. On commence avec des doses qui ne sont pas très basses, puis on ajuste selon les ressentis et résultats de prise de sang dès 1 mois après le début du THS/un changement de dosage.

Nous recommandons au moins, en initiation de THS :

- **3mg/j** en gel (6p estreva/4p œstrodose)
- **150µg/j** en patch (100µg si AA)
- **4mg/j** par voie orale (avec AA)
- **1mg** toutes les 8h (3mg/j) en sublingual
- **4mg/sem** en injection (éнанthate)

Un anti-androgène peut être commencé ou arrêté à tout moment.

Testostérone < 0,5 ng/mL (sauf si prise de bicalutamide)

Estradiol 100 à 200 pg/mL (mesuré en creux, au plus bas)

Des taux d'estradiol plus élevés peuvent parfois être nécessaires en monothérapie, mais ne donnent pas une meilleure féminisation.

Des taux très supraphysiologiques peuvent être nocifs pour la santé.

Cependant, il est tout à fait acceptable de dépasser la limite conventionnelle de 200pg/mL.

et qui comporte peu de risques pour la santé. Ces derniers, très souvent exagérés, peuvent tout à fait être mitigés par des bonnes pratiques.

Voir la brochure « THS en DIY » sur notre site web.

Il doit toutefois toujours être accompagné d'estradiol à dose suffisante, pour éviter un déficit hormonal.

Une exception : les jeunes (péri-puberté), chez qui des bloqueurs de puberté peuvent être utilisés seuls, pour une durée limitée. Ils permettent de suspendre l'avancée de la puberté, et sont entièrement réversibles. Si on vous prescrit de l'estradiol à dose très faible, surtout avec un anti-androgène, changez de médecin.

La progestérone peut être ajoutée à son THS, à tout moment. Ses effets potentiels sur la féminisation ne sont pas connus.

Valeurs à usage indicatif uniquement. Toujours aussi prendre en compte ses ressentis en complément de ses taux hormonaux.

De façon générale, les résultats de prise de sang sont à interpréter selon les normes féminines.

¹ Hors cancer du sein : risque plus important que les hommes cis mais plus faibles que les femmes cis, dû à la présence nouvelle de seins.

Accès aux THS



Les produits utilisés dans un THS féminisant ne sont pas soumis à des conditions particulières de prescription : n'importe quel·le médecin peut les prescrire. Vous pouvez ainsi consulter un·e généraliste de votre choix, à condition que celui-ci accepte d'initier la prescription.

Certain·es médecins demandent une **attestation psychiatrique** pour prescrire un THS. Elle doit attester que votre capacité de jugement n'est pas altérée. La dépsychiatriation des transidentités progresse en France ; **cette attestation n'est pas légalement obligatoire**. Si vous ne souhaitez pas en fournir, vous pouvez changer de médecin.

Il n'y a pas d'âge minimum pour entamer un THS en France. Pour les mineur·es, tout traitement hormonal ou bloqueurs de puberté sera soumis à l'accord de vos responsables légaux (généralement, les parents), ou du juge aux affaires familiales en cas de conflit.

Rares sont les médecins ayant l'habitude de suivre des transitions, et le vôtre ne saura peut-être pas comment faire. Pour en trouver un·e qui sache le faire, n'hésitez pas à demander l'accès à la carte de praticien·nes tenue par Fransgenre, ainsi qu'à lui proposer une de nos formations gratuites.

ALD



ALD signifie **Affection de Longue Durée**. C'est un dispositif de la sécurité sociale permettant une meilleure prise en charge pour certaines situations médicales. L'ALD pour la transition est une ALD 31, dite hors liste. Elle permet une prise en charge à 100% du tarif sécu des actes remboursables liés à sa transition médicale. Elle peut couvrir des rendez-vous, médicaments, opérations, etc. - mais ne couvre jamais les dépassements d'honoraires.

Elle n'est pas obligatoire pour une prise en charge de la sécurité sociale : **une mutuelle ou la CSS peut tout à fait suffire**. L'épilation définitive fait exception, et n'est prise en charge qu'avec une ALD.

On l'obtient avec une demande à la sécurité sociale, faite par un·e médecin (traitant ou non). Elle dure généralement 2-3 ans et est renouvelable

Désavantages principaux : elle peut oute et/ou provoquer des questions par certain·es médecins, et oute auprès de sa banque. Pour plus de détails et mieux comprendre les remboursements, checkez la brochure « *Prendre en charge sa transition* » sur notre site !

Il arrive parfois que la CPAM refuse une demande d'ALD. N'hésitez alors pas à faire un recours, et à faire appel à Fransgenre si vous avez besoin d'aide dans cette démarche. La CPAM ne peut pas exiger quoi que ce soit de votre part, ni vous demander de « prouver » votre identité.

Si votre médecin, ou vous-même, n'êtes pas sûrs de quoi demander sur votre ALD, n'hésitez pas à vous baser sur l'un des modèles pré-remplis présents sur le site Partagenre.

Fertilité



Le THS ne garantit ni stérilité, ni fertilité.

Une contraception reste donc nécessaire (ainsi que la protection contre les IST et MST).

Le THS peut impacter la fertilité car il arrête ou diminue la spermatogénèse. De façon générale, lorsqu'on est sous THS il ne faut compter ni sur sa stérilité... ni sur sa fertilité.

Si vous souhaitez faire conserver vos gamètes, il faudra s'y prendre en amont de votre THS, ou stopper celui-ci pendant au moins quelques mois. Si cela fait longtemps que vous êtes sous THS, il n'est pas garanti que l'arrêt permette un retour de fertilité.

Pour ce faire, rapprochez-vous d'un CECOS, ou tournez-vous vers leurs équivalents étrangers, comme en Belgique ou en Espagne.

Depuis septembre 2022, il est possible d'utiliser vos spermatozoïdes même en ayant changé de mention de sexe. Cependant, cette évolution étant encore récente, il est possible que tous les CECOS¹ ne soient pas encore au courant.

La conservation de gamètes en France est intégralement remboursée, à tout âge, y compris sans ALD. Les conservations de gamètes ne sont pas prises en charge par l'Aide Médicale d'État.

¹ Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains. Centres spécialisés permettant les dons de gamètes et les préservations de fertilité.

Épilation définitive



L'épilation définitive peut désigner 2 techniques différentes : le **laser**, ou **l'électrolyse**. Celle utilisée dépendra de votre peau et de la couleur de vos poils.

Le laser le plus courant est le laser Alexandrite, qui cible les points sombres, en l'occurrence les poils. Celui-ci est efficace sur les peaux claires avec des poils sombres, mais pas sur les poils clairs, et est dangereux pour les peaux foncées (risques de brûlures). Il existe également le laser Nd Yag pour les peaux foncées avec des poils sombres.

L'électrolyse consiste à envoyer une décharge électrique avec une petite aiguille dans le bulbe du poil. Elle convient à tous types de peaux et toutes couleurs de poils. De par son procédé, elle requiert plus de séances que l'épilation laser pour une même surface.

Il est possible d'épiler définitivement n'importe quelle zone du corps.

Votre praticien, s'il dispose du statut de médecin, vous prescrira probablement une crème anesthésiante qu'il faudra appliquer au préalable de la séance, l'épilation définitive étant assez douloureuse.

Avec une ALD, la sécurité sociale peut prendre jusqu'à environ 45€ par séance, une somme hélas faible par rapport au coût réel d'une séance.

Certains centres permettent une prise en charge partielle, d'autres une prise en charge intégrale. Les zones du corps prises en charge varient selon les centres, mais toutes peuvent l'être. Il est parfois rentable de se déplacer vers un centre proposant une bonne prise en charge.

Voix



Le THS ne modifiera pas votre voix.

Pour obtenir une voix socialement considérée comme « féminine », il faudra donc passer par un travail de rééducation vocale.

Différents exercices existent afin de travailler sur la hauteur de la voix, mais aussi sur la résonance, la prosodie... et bien d'autres aspects.

La hauteur est souvent le point d'attention de celles qui travaillent leur voix car il s'agit d'un élément mesurable, mais n'oubliez pas que ce n'est pas l'aspect principal qui permet de faire percevoir une voix comme féminine !

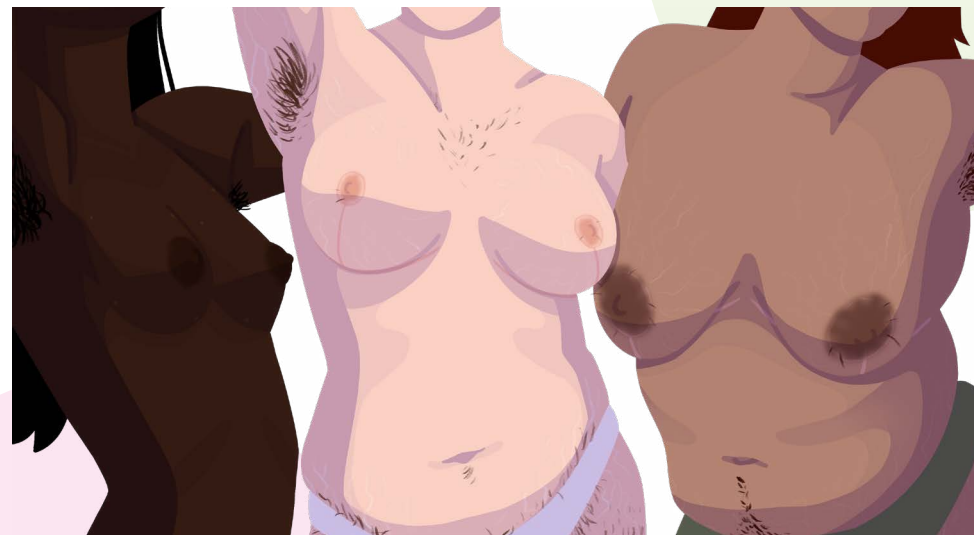
Bien des ressources existent en ligne pour effectuer ce travail vous-même, mais vous pouvez également consulter un-e orthophoniste pratiquant la rééducation vocale féminisante afin d'être supervisée, d'avoir des retours professionnels sur votre voix, et d'avoir des exercices adaptés.

Le travail avec un-e orthophoniste est intégralement pris en charge par la sécurité sociale.

Dans l'éventualité où vous travailleriez cela seule, ne perdez pas de vue que **vous ne devez pas avoir mal à la gorge** et bien vous hydrater au cours des exercices.

Opérations

L'augmentation mammaire



L'**augmentation mammaire** permet de modifier la taille ou la forme de vos seins. Elle est aussi appelée **mammoplastie, mammo** ou **AM**. Différentes techniques existent : Avec implants, ou sans implants (lipofilling). On peut combiner implants et lipofilling. La technique et la taille voulue seront à discuter avec votre chirurgien-ne.

Si vous choisissez des implants, il faudra les changer tous les 10 à 15 ans en réopérant, ou les faire enlever si vous ne souhaitez pas en remettre. Choisir des implants peut être intimidant car il y a plusieurs paramètres à prendre en compte : le volume bien sûr, mais aussi le placement des implants, leur forme, la projection...

Pour choisir votre chirurgien, n'hésitez pas à demander l'accès à la carte des praticien-nes tenue par Fransgenre,

et à chercher des témoignages dans des groupes communautaires privés (notamment sur facebook et discord).

Après l'opération, vous aurez des pansements, puis un soutien-gorge de contention pour une durée variable. Vous ne devrez pas exposer vos cicatrices au soleil pendant au moins un an, et vous pouvez les masser à partir d'environ un mois post-op pour réduire les adhérences.

L'opération peut être remboursée par la sécurité sociale, via une entente préalable. Les dépassements d'honoraires éventuels, qui ne sont jamais pris en charge par la sécu, varient entre 1000 et 5000€.

Opérations

L'orchidectomie

L'**orchidectomie**, abrégée **orchi**, consiste à retirer les testicules.

Plusieurs techniques opératoires existent, afin de minimiser ou déplacer les cicatrices, et d'enlever ou non le scrotum.

Si vous souhaitez effectuer une opération génitale plus tard, pensez à en parler avec votre chirurgien-ne : toutes les techniques ne laissent pas les mêmes possibilités par la suite.

L'orchidectomie stoppe la production principale de testostérone, celle-ci étant assurée par les testicules.

En conséquence, il vous faudra suivre un THS (féminisant ou non) à vie, et la production de sperme cessera.

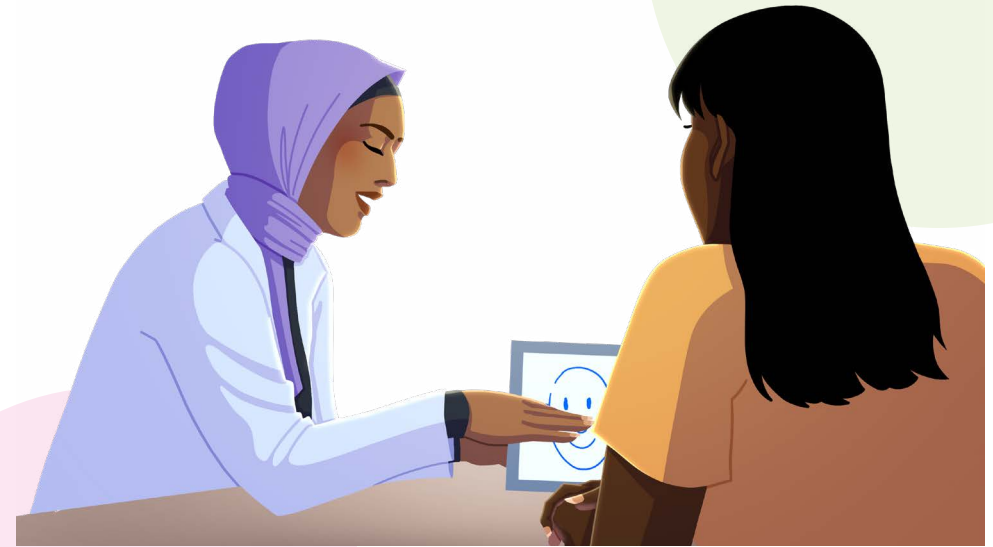
Si vous utilisiez des anti-androgènes, vous pouvez les arrêter après l'opération.

Cependant, ni la capacité érectile, ni la capacité éjaculatoire ne sont touchées par l'orchidectomie. Il est aussi toujours possible d'avoir des orgasmes. Cette opération n'aidera donc pas à éviter les érections ou l'éjaculation. Elle ne protège pas non plus des MST et IST.

L'orchidectomie est prise en charge par la sécurité sociale. Les dépassements d'honoraires éventuels, qui ne sont jamais pris en charge, varient entre quelques centaines et un millier d'euros.

Opérations

La féminisation faciale



La **Facial Feminization Surgery**, abrégée **FFS**, a pour but de féminiser le visage, en accentuant des traits perçus comme féminins et/ou en atténuant des traits perçus comme masculins.

La FFS rassemble une grande variété d'actes opératoires concernant différentes parties du visage. Les cicatrices sont pensées pour être discrètes, et sont donc souvent invisibles. Bien sûr, celles-ci dépendent des actes effectués et de votre chirurgien-ne, qui pourra donc vous donner des informations précises sur ce point.

Il est possible au cours d'une FFS de modifier ou abaisser la ligne d'implantation des cheveux.

De même que pour d'autres opérations, pensez à vous renseigner sur les chirurgien-nes pratiquant ces opérations.

La convalescence dépend des actes pratiqués. Au sortir de l'opération, vous aurez le visage gonflé : pas de panique, tout dégonflera au fil du temps et de la cicatrisation, même si cela peut faire peur. Les gonflements peuvent persister plusieurs mois.

Certains actes d'une FFS peuvent être pris en charge par la sécurité sociale, mais pas d'autres. Notamment, les rhinoplasties (chirurgie du nez) ne sont remboursées que sur entente préalable pour déviation de la cloison nasale. Les dépassements d'honoraires éventuels, qui ne sont jamais pris en charge, varient beaucoup et peuvent monter jusqu'à 5 000 ou 10 000€.

Besoin de plus d'infos ?

Checkez la page de bibliographie en ligne pour trouver des ressources !

Opérations

Les opérations génitales

Les opérations génitales peuvent désigner plusieurs opérations. Nous présentons ici les deux plus courantes.

En France, ces opérations sont généralement entièrement prises en charge par la sécurité sociale, à l'exception de certain-es chirurgien-nes travaillant en libéral. Il faut compter au minimum 2 à 3 ans de délais avant d'accéder à une opération. N'hésitez pas à rencontrer plusieurs chirurgien-nes pour voir le ressenti que vous avez avec lui, et discuter de vos envies et de vos attentes.



Opérations

La vulvoplastie

La vulvoplastie implique la création d'une vulve (petites et grandes lèvres, clitoris) avec un court canal vaginal. Elle est aussi appelée « vaginoplastie sans profondeur », et abrégée « vulvo ».

Si vous souhaitez un canal vaginal plus grand plus tard, il est possible d'effectuer une vaginoplastie en utilisant des greffons, mais c'est une opération plus complexe.

Du fait de la longueur du canal vaginal, la convalescence d'une vulvoplastie n'implique pas de dilatations, est plus légère qu'une vaginoplastie, et comprend des risques plus légers pour les zones voisines.

Elle ne permet pas ou peu de pénétration.

La vaginoplastie

La vaginoplastie implique la création d'une vulve (telle que définie juste avant) et d'un canal vaginal. Elle est abrégée « vagino ».

Il existe plusieurs techniques de vaginoplastie. La plus courante est l'inversion pénienne, où la peau de la verge est utilisée pour construire la cavité vaginale. Il est aussi possible d'utiliser une portion du colon (colovaginoplastie) ou du péritoine (vaginoplastie péritonéale).

Comme pour la vulvoplastie, les petites lèvres sont créées à partir du scrotum, et le clitoris avec le gland.

Il est nécessaire de faire de l'épilation définitive dans la zone génitale avant une vaginoplastie.

Les dilatations vaginales sont une étape importante dans la cicatrisation d'une vaginoplastie, car ce sont elles qui empêchent le canal de se refermer au début de la cicatrisation. Elles consistent à insérer dans la cavité vaginale des dilateurs afin de détendre progressivement les tissus. Elles peuvent être éprouvantes, n'hésitez pas à en parler à votre équipe de soins.

Leur fréquence et leur durée dépendront des recommandations de votre chirurgien-ne, plusieurs fois par jour au début, puis s'espacent au fil du temps.

Opérations alternatives

Des opérations alternatives, comme la vaginoplastie avec préservation pénienne ou la nulloplastie, existent aussi. Elles sont cependant rares en France.

Opérations

La féminisation de la voix



La Voice Feminization Surgery, abrégée VFS, a pour but de féminiser la voix. Les techniques principales sont la **glottoplastie** et la **cricothyroïdoplexie** (abrégées **glotto** et **crico** ou **CTA**). Le travail orthophonique reste obligatoire avant, mais surtout après la chirurgie pour l'accompagner. La chirurgie vocale ne se substitue pas à un travail orthophonique, car elle ne change que la hauteur de la voix.

La **glottoplastie** consiste à raccourcir les cordes vocales afin d'augmenter la hauteur. La glottoplastie est irréversible, et nécessite un repos vocal strict de 3 semaines après l'opération.

Il y a un risque que les sutures lâchent, auquel cas il est possible de se faire ré-opérer. Comme le tissu cicatriciel durcit, il y a une baisse de qualité vocale, l'étendue et l'intensité vocale

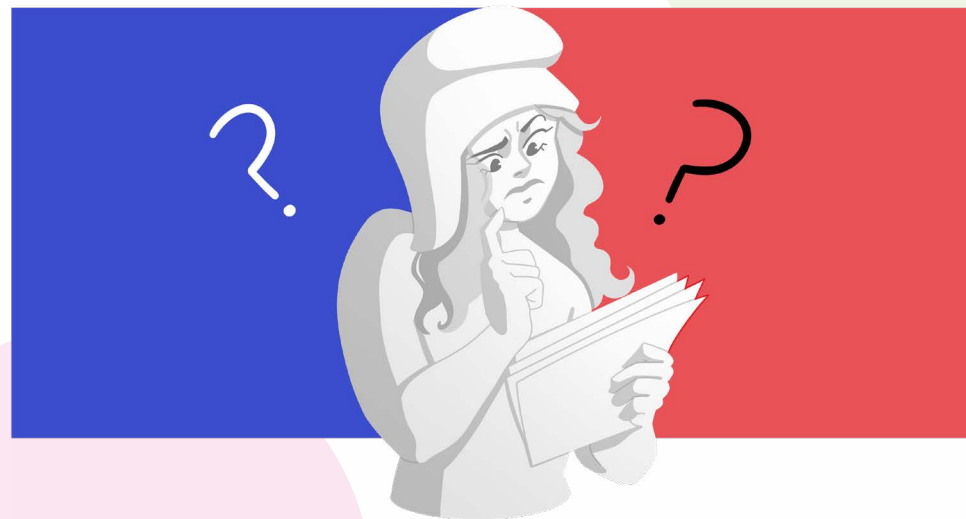
sont altérées. La glottoplastie ne produit pas de cicatrice visible, et est la technique qui permet d'augmenter le plus de la hauteur de la voix. Les deux tiers des patientes en sont satisfaites.

La **cricothyroïdoplexie**, rapproche les cartilages cricoïde et thyroïde, pour leur permettre de tendre davantage les cordes vocales, pour produire un son plus aigu. Elle est réversible, et laisse une petite cicatrice dans le pli du cou. En post-opératoire, il ne faut pas lever la tête pendant 6 semaines, et la voix sera plus aiguë pendant les premiers mois qu'à long terme. La moitié des patientes en sont satisfaites.

Nous remercions l'orthophoniste Alexandra VIDET DUSSERT d'avoir pris le temps de nous renseigner sur les chirurgies de la voix.

État civil

À l'état civil, il est possible de modifier son prénom et sa mention de sexe. Les deux procédures ont été simplifiées en 2017, mais n'en restent pas magiquement simples pour autant.



Le changement de prénom

Concernant le prénom, il s'agit d'un dossier à déposer dans votre mairie de résidence ou de naissance, et c'est à l'officier d'état civil de décider d'une réponse à votre demande. Si sa réponse est négative, il enverra votre dossier au procureur, qui décidera d'accepter ou non votre demande. Si vous êtes mineur-e, l'accord de vos responsables légaux sera demandé.

Le dossier **doit** comporter : une copie intégrale de votre acte de naissance datée de moins de 3 mois, un justificatif de domicile, une copie d'une pièce d'identité en cours de validité, ainsi que le formulaire de demande de changement de prénom complété avec les informations demandées.

Le dossier **peut** comporter, **non-obligatoirement** : témoignages de proches confirmant l'usage de votre prénom au quotidien (avec photocopies de leurs papiers d'identité), des lettres, des captures d'écran de réseaux sociaux, des cartes de fidélité... tout et n'importe quoi qui comporte votre prénom, en somme. **Toute exigence de preuves médicales est illégale.**

Vous pouvez trouver un formulaire vierge et une fiche explicative sur service-public.gouv.fr.

Les délais de réponse sont généralement de quelques mois. Il est possible de changer de prénom en France sans nationalité française¹.

¹ Il y a quelques exceptions, checkez la biblio !

Le changement de sexe à l'état civil

Le changement de mention de sexe à l'état civil est un peu plus complexe. C'est une démarche à faire par requête au Tribunal Judiciaire de votre ville de naissance ou de résidence. Si vous êtes né-e à l'étranger, vous pouvez passer par le tribunal de Nantes. La procédure décrite ne s'applique qu'aux personnes majeur-es.

La requête **doit** comporter : une copie intégrale de votre acte de naissance datée de moins de 3 mois, un justificatif de domicile de moins de 3 mois, une copie d'une pièce d'identité en cours de validité, ainsi que des preuves que vous vous présentez sous une identité féminine au quotidien. Ces preuves peuvent être des témoignages de votre entourage, ou tout document où vous êtes désigné-e au féminin² : des abonnements, des lettres reçues, des inscriptions quelque part, des bulletins de salaire...

Toute exigence de preuves médicales est illégale, comme l'indique l'article 61-6 alinéa 3 du Code Civil.

Si vous n'avez pas changé de prénom, la demande peut être faite au même moment au tribunal, dans le même dossier. Une audience en votre présence peut être requise.

Une fiche explicative est présente sur service-public.gouv.fr, et il existe aussi un formulaire à remplir comme pour le changement de prénom.

Il est aussi possible d'utiliser le site administrans.fr pour faire sa démarche.

Les délais de réponse sont généralement d'environ 6-12 mois.

Si vous êtes mineur-e, la loi n'a pas prévu de possibilité de changer de mention de sexe à l'état civil... mais c'est envisageable tout de même avec une procédure spécifique. Rapprochez-vous du GIAPS !

Si vous n'avez pas la nationalité française, une procédure existe sous certaines conditions pour changer vos documents administratifs français, consultez le guide du GISTI.

Note :

Nous *déconseillons* de mettre des documents médicaux dans son dossier de changement d'état civil. Ils ne sont pas essentiels à l'obtention d'une réponse favorable, mais habituer les institutions à en recevoir peut pénaliser les personnes trans qui ne sont pas en mesure d'en fournir.

² La civilité (Monsieur, Madame, ...) ne dépend pas de la mention de sexe (M, F). Il est possible d'être désigné-e comme Madame sur la plupart des documents, avec écrit « sexe : M » sur ses papiers d'identité, selon des décisions du Défenseur des Droits.

Fransgenre

Fransgenre est une association nationale d'information et d'entraide autour des transitions, et de défense des droits des personnes trans. Nous fonctionnons majoritairement en ligne, pour être accessibles à ceux n'ayant pas la possibilité de se rendre en associations physiques.

Nous collaborons avec divers acteurices médicaux, para-médicaux et associatifs partout en France pour informer et accompagner nos membres du mieux possible. Nous faisons partie de l'ExisTransInter, du Réseau de Santé Trans et du Réseau de Santé Sexuelle de Rouen.

Nous contacter

Site web : fransgenre.fr

Réseaux sociaux : @Fransgenre

Discord : discord.gg/fransgenre

Mail : contact@fransgenre.fr

SMS : 07 69 42 10 81

Discord est une application mêlant les fonctions d'un forum et d'une messagerie instantanée. Elle permet ainsi d'organiser les discussions de façon à rendre celles-ci pratiques et lisibles même avec un grand nombre de membres, tout en ayant des réponses rapides et directes lorsqu'une question est posée.

Bibliographie

Tous les éléments de la bibliographie sont disponibles en ligne sur <https://partagetre.fransgenre.fr/ressources/biblio-transfem>

Ou bien en scannant ce QR code :



- **Croquis des illustrations** p. 12, 13, 14, 21, 24 par **Caru Zault**. Twitter : @caruzozo ; Instagram : @caru_zault
- **Graphisme et illustrations** par **Damanyuh**. Twitter : @Damanyuh ; Instagram : @damanyuh.art

L'accès à ce document doit être libre, et gratuit. Toute citation du contenu de cette brochure, entièrement ou partiellement, doit être créditée.

Pour toute correction ou question, contactez l'association. Version 2.2 au 05/05/2025.

