



HAL
open science

Transidentité, genre et “ chirurgies sexuelles ”

Corinne Fortier

► **To cite this version:**

Corinne Fortier. Transidentité, genre et “ chirurgies sexuelles ”. Lucile Girard; Maud Navarre; Georges Ubiali. Des transidentités en recherche d'identité L'Harmattan (Logiques sociales), L'Harmattan, pp.73-89, 2025, Logiques sociales, 978-2-336-46558-6. <hal-05028801>

HAL Id: hal-05028801

<https://hal.science/hal-05028801v1>

Submitted on 10 Apr 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Transidentité, genre et « chirurgies sexuelles »

CORINNE FORTIER

Chargée de Recherche au CNRS, membre du Laboratoire d'Anthropologie Sociale (CNRS-EHESS-PSL-Collège de France).

Introduction

Nos recherches anthropologiques auprès de personnes trans nous ont appris qu'il est vain de vouloir distinguer nettement les catégories de travestis, de transgenres, de transsexuels, dans la mesure où ces catégories sont poreuses et se recourent, et que toutes ces personnes partagent un dénominateur commun fondamental, qui est celui de la transidentité, soit le fait de vivre socialement dans une identité sexuée qui ne correspond pas à leur sexe de naissance figurant sur l'état civil, que ces personnes soient hormonées (transgenres au sens strict) ou non (travesties au sens strict) ou opérées (transsexuelles au sens strict) ou non.

Notre expérience recoupe, de ce point de vue, celle de l'auteur californien qu'est Pat Califia, mais non celle de certains psychiatres qui persistent à vouloir distinguer « les vrais transsexuels » des transgenres ou travestis : « ... il y a un tel chevauchement entre les deux identités et comportements qu'il est souvent difficile de séparer le travesti du transsexuel ; en fait, les gens de la communauté transgenre sont souvent

eux-mêmes perdus sur ce point, et à différents moments de leur vie peuvent se dire travestis ou transsexuels »¹.

Le terme de transidentité contient la notion d'identité qui est au cœur de la problématique trans. Cette identité, nous l'appellerons l'« identité sexuée ». Nous préférons parler d'identité sexuée que de genre, le genre correspondant aux valeurs associées dans une société au masculin et au féminin, valeurs d'où découlent certains comportements attendus d'un homme ou d'une femme. Nous n'emploierons pas par ailleurs le terme d'« identité sexuelle » qui est parfois usité, car celui-ci tendrait à se confondre avec l'orientation sexuelle, qui correspond au fait de se définir comme homosexuel, hétérosexuel, bisexuel ou asexuel. Le terme d'« identité sexuée » que nous utilisons se réfère à un processus psychique d'auto-identification complexe et intime qui est bien sûr traversé par le social, et des représentations de genre.

Nos recherches auprès de personnes trans nous ont appris que la question du sexe anatomique n'était pas toujours la question la plus importante dans la transidentité, malgré ce que laisse supposer le terme même de « transsexuel » ou encore le terme de « chirurgie sexuelle » sur lequel nous reviendrons. De nombreuses personnes trans n'éprouvent pas le besoin de changer de sexe anatomique, mais plutôt celui de changer d'apparence physique et de statut sociojuridique. Ce qui compte pour elles c'est avant tout d'être reconnues socialement et juridiquement conformément à l'identité sexuée qu'elles considèrent comme la leur. Aussi, beaucoup de personnes trans ont fondamentalement besoin d'une reconnaissance sociale et juridique qui ne passe pas nécessairement par une opération de chirurgie sexuelle.

Cette recherche s'appuie sur des entretiens approfondis avec des personnes trans, et notamment avec des femmes

¹ P. Califa, *Le mouvement transgenre - Changer de sexe*, Paris, EPEL, 2003, p. 85.

trans. Nous avons effectué de nombreux entretiens (180 environ) aussi bien avec des personnes qui ont suivi le protocole en France, et un plus grand nombre qui préféreraient se faire opérer ailleurs, notamment en Thaïlande. Nous avons aussi fait des entretiens avec des personnes qui ne voulaient pas subir l'opération de sexe, mais qui, à l'exception d'une petite minorité, souhaitaient prendre des hormones. Nous avons également rencontré des personnes qui se déclaraient non binaires et prenaient ou non des hormones. Nous avons connu ces personnes à travers des associations sur la transidentité ainsi que par l'effet « boule de neige », puisque la plupart d'entre elles entretenaient des liens très étroits avec d'autres personnes trans. Pour une partie de ces personnes, l'entretien était ponctuel et pour une autre (environ une soixantaine), nous restions en contact avec elles et suivions leur évolution sur le long terme pendant plusieurs années. Cette recherche aboutira à déconstruire plusieurs idées : celle d'un « parcours trans irréversible », celle selon laquelle les personnes trans « ne sont pas nées dans le bon corps », et enfin celle de « corps trans posthumain ».

I. « Un parcours trans » ?

Même si aujourd'hui la loi a changé en France et ne subordonne pas le changement d'état civil à l'opération de chirurgie sexuelle et à la stérilisation² comme c'était le cas

² C. Fortier, « La question du “transsexualisme” en France. Le corps sexué comme patrimoine », *Les Cahiers de droit de la santé*, 18, *Corps et Patrimoine*, sous la direction de G. Nicolas, 2014, p. 269-282, et C. Fortier et L. Brunet, « Changement d'état civil des personnes trans en France : du transsexualisme à la transidentité », in *Droit des familles, genre et sexualité*, sous la direction de N. Gallus et A.-C. Van Gysel, Limal, Anthemis, 2012, p. 63-113.

avant 2016³, conformément aux articles (60 et 61-5 à 8) du Code civil :

« Le changement de sexe à l'état civil relève du tribunal de grande instance. Le demandeur doit faire état de son consentement libre et éclairé et produire tout élément de preuve au soutien de sa demande : se présenter publiquement comme appartenant au sexe revendiqué, être connu par son entourage sous le sexe revendiqué, avoir obtenu du changement de prénom afin qu'il corresponde au sexe revendiqué. Le fait de ne pas avoir subi de traitements médicaux, une opération chirurgicale ou une stérilisation ne peut motiver le refus de faire droit à la demande », pourtant, dans les faits, il existe toujours un « parcours trans » dit de « transition » extrêmement balisé.

Nous avons quelque réticence à parler de « parcours trans », car celui-ci renvoie à une série d'étapes qui sont les mêmes que celles du protocole hospitalier français. Celui-ci implique trois grandes étapes : dans un premier temps « le test de vraie vie » (*test of real life*), dans un second temps l'hormonothérapie, et finalement l'opération de chirurgie sexuelle. Le « test de vraie vie » consiste à vivre socialement dans sa nouvelle identité sexuée. Il est requis avant la prise d'hormones pour s'assurer que l'individu n'exprime pas un fantasme passager sans inscription dans le réel, et pour qu'il puisse ainsi prendre conscience des effets occasionnés par son changement d'identité sexuée dans la vie de tous les jours.

Beaucoup de personnes trans souhaitent très vite prendre des hormones afin de voir les changements physiques. Or la prescription d'hormones par l'endocrinologue est subordonnée à un diagnostic psychiatrique établi au préalable par un psychiatre selon lequel la personne souffre de « dysphorie de genre », une catégorie psychiatrique élaborée par Norman Fisk de Paolo Alto en Californie dans les

³ Il s'agit précisément de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016.

années 1970. Donc, si l'on observe en France une certaine dépsychiatriation de la transidentité, celles-ci ne sont néanmoins pas totales.

L'endocrinologue, que ce soit dans le cadre du protocole officiel ou dans le privé, prescrit tout d'abord à la femme trans chez qui le psychiatre a constaté une « dysphorie de genre », des hormones dévirilisantes qui vont bloquer toute érection, en l'occurrence de l'androcure qui neutralise la production de testostérone, avant même de prescrire les hormones féminisantes tant attendues par la personne qui souhaite se féminiser.

Ce qui montre que selon les représentations courantes, c'est le pénis érectile et le sperme qui sont considérés comme l'insigne du masculin⁴, ainsi que le montre le traitement médical proposé aux femmes trans marqué par la « castration », terme qui est employé officiellement par les médecins eux-mêmes. Et comme ce n'est pas le pénis en soi qui représente l'emblème du masculin, mais bien le pénis en érection, la castration proprement dite va être précédée par une castration chimique qui va mettre à mal la fonction érectile de la personne.

Dans le cas des femmes trans, la procédure hormono-chirurgicale vise à les démasculiniser avant de les féminiser. On voit donc que la logique à l'œuvre consiste, dans un premier temps à débarrasser l'individu de ses caractéristiques anatomiques originelles avant même de lui faire acquérir celles de sa « nouvelle » identité sexuée. Il en est de même pour les hommes trans aussi bien sur le plan hormonal que chirurgical, puisque la personne doit d'abord avoir réalisé une mammectomie avant d'envisager s'ils le souhaitent une

⁴ C. Fortier, « Le don de sperme et le don d'ovocyte ou "trois font un". Sexualité, inceste et procréation », in *Anthropologie et psychanalyse : regards croisés*, sous la direction de P. Bidou, J. Galinier et B. Juillerat, Paris, EHESS, 2005, p. 59-80.

phalloplastie. Il s'agit de s'assurer que l'individu a bien perdu ce qui fait sa féminité d'un point de vue social, à savoir ses seins, avant de lui permettre d'acquérir éventuellement l'insigne du masculin qu'est le pénis. Le terme même de « phalloplastie » qui renvoie au phallus en tant que symbole, et non au pénis en tant qu'organe, témoigne de la surdétermination de cet organe sexuel en tant qu'il est associé à la virilité.

Il apparaît que le « parcours trans » obéit à une série de « chirurgies sexuelles » successives. J'emploie ce terme⁵ dans un sens qui ne se réduit pas aux « chirurgies sexuelles » proprement dites, c'est-à-dire à la vaginoplastie, la phalloplastie ou encore l'hystérectomie, mais dans un sens qui comprend toute opération destinée à sexuer les corps, soit à les masculiniser ou à les féminiser. Cela inclut notamment la prise d'hormones ainsi que l'opération de mammectomie, aujourd'hui appelée torsoplastie par les hommes trans dans la mesure où il s'agit d'acquérir un torse plat, et également la mammoplastie, l'épilation au laser, la chirurgie faciale, la chondroplastie ou chirurgie de la pomme d'Adam, ou encore la greffe de cheveux pour les femmes trans.

Pourtant, l'identité sexuée d'un individu est complexe et ne se réduit pas à certains éléments de son anatomie sexuelle tels son pénis, son sperme⁶ et sa pilosité pour un homme⁷, son

⁵ C. Fortier, « Chirurgies sexuelles. Du corps transformé à l'identité retrouvée », *Le corps de l'identité. Transformations corporelles, genre et chirurgies sexuelles*, sous la direction de C. Fortier, Paris, Karthala, 2022, p. 7-43.

⁶ C. Fortier, « Le don de sperme et le don d'ovocyte ou "trois font un". Sexualité, inceste et procréation », in *Anthropologie et psychanalyse : regards croisés*, sous la direction de P. Bidou, J. Galinier et B. Juillerat, Paris, EHESS, 2005, p. 59-80.

⁷ C. Fortier, « La barbe et la tresse. Marqueurs de la différence sexuée (société maure de Mauritanie) », in *Les cahiers du laboratoire d'anthropologie sociale*, 6, *Poils et sang*, sous la direction de D. Karadimas, Paris, L'Herne, 2010, p. 94-104.

utérus, son vagin, ses ovocytes, ses menstrues, ses seins et sa chevelure pour une femme. Ces éléments contribuent toutefois à composer l'image qu'on se fait de cette identité, et sont donc souvent incorporés par les personnes trans cherchant à se masculiniser ou à se féminiser dans les limites de ce que peuvent offrir les techniques médicales et cosmétiques en la matière, soit, dans le premier cas, par la prise d'hormones masculinisantes, la mammectomie ou torsoplastie, la phalloplastie, ou, dans le second cas, par l'épilation, le port de perruque, la greffe de cheveux, la prise d'hormones féminisantes, l'implant de prothèses mammaires ou mammoplastie, la vaginoplastie, la chirurgie de la pomme d'Adam, la chirurgie faciale.

En revanche, il est clair que toutes ces techniques concernent l'apparence du corps, et non son intérieur. Ainsi, aucune technique à ce jour ne permet de changer d'organes reproducteurs ni de chromosomes. D'une certaine manière, on observe une adéquation entre les techniques médicales et cosmétiques qui modifient l'apparence de la personne et le droit, puisque celui-ci demande à l'individu qui souhaite changer de « sexe » à l'état civil de « se présenter publiquement comme appartenant au sexe revendiqué ».

Le terme même de « parcours » renvoie à une série d'étapes ordonnées, alors que celles-ci peuvent avoir lieu dans le désordre, et que les personnes trans n'ont par ailleurs pas toujours recours à l'hormonothérapie ou à la chirurgie. Ce qui est sûr, c'est que le « projet trans » est un « projet de vie », ainsi qu'« un projet pour la vie ». C'est un projet qui vous occupe toute une vie et qui demande une énergie considérable. Étant donné l'énergie déployée dans ce « projet trans », il est parfois difficile pour certaines personnes de faire « marche arrière ». Une femme trans me confiera : « Chaque fois, on va de plus en plus loin, on repousse chaque fois les limites ». Certaines personnes sont poussées non seulement par le « parcours médical », le regard social porté sur eux ainsi que par les

réseaux sociaux à s'engager toujours de l'avant dans la transformation de soi, en prenant des hormones, et en ayant éventuellement recours à la chirurgie.

La notion d'irréversibilité est par ailleurs très importante dans ledit « parcours ». Mais, quand on y regarde de plus près, on constate que l'irréversibilité recherchée dans les traitements médicaux suivis par les trans est une fiction. En premier lieu, l'hormonothérapie, pourtant qualifiée de « définitive » dans cette circulaire ne l'est pas, puisqu'il s'agit d'un traitement à vie, et il suffit que les personnes arrêtent leur traitement pour que leurs caractéristiques physiques d'origine refassent surface. Il en est de même des prothèses mammaires qui peuvent toujours être ajoutées puis enlevées. Une femme trans ayant des prothèses mammaires peut un jour vouloir les retirer, tout comme un homme trans ayant pratiqué une mammectomie peut se faire poser plus tard des prothèses mammaires. L'opération de sexe elle-même n'a pas le caractère absolu qu'on lui prête.

La seule opération irréversible qui existe, mais dont on parle peu alors même qu'elle a son importance pour les femmes trans, c'est l'épilation laser, puisqu'une fois accomplie, les poils ne repoussent plus. Mais le poil est sans doute un critère qui n'est pas envisagé en termes d'irréversibilité, car il apparaît comme un élément corporel extrêmement manipulable⁸. De plus, ce n'est pas un critère qui est d'ordre médical, mais esthétique. Pourtant, cette opposition entre médical et esthétique est en soi extrêmement poreuse et relative. Il existe, par exemple, des hommes qui incorporent des œstrogènes pour avoir la peau plus douce, soit pour des raisons esthétiques et non médicales. Ou encore, des

⁸ C. Fortier, « Du *Bain turc* à l'*Origine du monde*. Femmes, barbu(e)s, imberbes, efféminées et autre troisième genre dans l'art occidental et dans le monde arabo-musulman », *La Peauologie*, 9, *Pilosités, variétés animales et esthétiques humaines*, sous la direction de C. Bromberger, 2022, p. 133-231, <https://lapeauologie.fr/article/bain-turc-origine-monde/>.

personnes peuvent prendre de la testostérone à titre d'« expérimentation » et non pour « devenir un homme », comme le raconte Preciado dans son livre *Testo Junkie*⁹.

De la même façon, chez les personnes trans, on peut s'interroger sur le caractère thérapeutique et non strictement esthétique d'une chirurgie faciale, tout comme on peut s'interroger sur le caractère esthétique et non strictement thérapeutique d'une chirurgie de sexe. D'ailleurs, dans de nombreux pays, comme c'est le cas du Québec ou de la Thaïlande, ces deux opérations, dans le cas des personnes trans femmes, sont souvent accomplies en une seule fois.

Tout individu est un sujet en devenir. Et, de même que le diagnostic qui pose le sujet comme « transsexuel » le met sur les rails du « parcours trans » et tue toute possibilité pour la personne qui s'interroge sur son identité sexuée de revenir en arrière, le fait de changer d'état civil de façon définitive n'autorise pas l'individu à éprouver des doutes ou à exprimer des remords, des hésitations qui seraient interprétées comme un démenti de sa conviction irréversible à changer de « sexe ». Ce cadre médico-juridique empêche l'individu d'être dans une élaboration de soi authentique au lieu de lui permettre d'expérimenter une voie qu'il croit être la sienne à un moment donné, tout en lui laissant la possibilité d'y renoncer si jamais il venait à s'apercevoir, après s'y être engagé, qu'il s'est trompé. Ce droit à l'erreur n'est jamais envisagé compte tenu du fait qu'il doit convaincre les psychiatres comme les juges, et donc se convaincre lui-même, de sa volonté inébranlable de changer de « sexe ». Comme le souligne Preciado : « Dans le protocole médical, changer de sexe implique de prendre une décision unique, un choix fait une fois pour toutes. Mais les choses sont plus complexes »¹⁰.

⁹ B. Preciado, *Testo junkie - Sexe, drogue et biopolitique*, Paris, Grasset, 2008, p. 93.

¹⁰ B. Preciado, *ibid.*, p. 199.

Nos sociétés ont par ailleurs beaucoup de mal à envisager l'indétermination de l'identité sexuée. Le terme de *queer*, qui signifie « bizarre » en anglais, renvoie à l'« étrangeté » que peuvent susciter des personnes qui refusent d'être cataloguées dans un genre particulier ou dans une identité sexuée définie, et qui revendiquent une certaine indécision de leur identité et une non-binarité. Ces personnes ont repris ce terme péjoratif à leur compte, dans une entreprise de détournement du stigmate en un élément de fierté, comme l'ont fait également les homosexuels avec les termes de « pédé » ou de « gouine ». Le mouvement *queer* joue par ailleurs avec les stéréotypes de genre pour mieux les déconstruire, qu'on pense par exemple aux *drag queens* ou aux *drag king*¹¹. Le mouvement *queer* est iconoclaste – au sens étymologique du terme qui signifie briser les icônes – en tant qu'il remet en cause la croyance au caractère nécessairement fixe de l'identité sexuée.

II. « Ne pas être né dans le bon corps » ?

La notion psychiatrique de « dysphorie de genre » ainsi que la narration archétypale (*transsexual narrative*) de ne pas « être né dans le bon corps », justifie le recours à la chirurgie afin de « corriger » cette prétendue « erreur de la nature ». Or, cette thèse, de l'ordre de la croyance, est d'autant plus difficile à déconstruire, qu'elle repose sur l'idée platonicienne de la séparation de l'âme et du corps, fortement ancrée en Occident.

Cette théorie repose sur l'idée d'origine platonicienne de la séparation de l'âme et du corps et en l'occurrence sur la croyance selon laquelle l'âme des personnes trans serait née dans le mauvais corps. Dans une telle perspective, le chirurgien est chargé du rôle quasi démiurgique de « corriger

¹¹ J. Butler, *Trouble dans le genre. Pour un féminisme de la subversion*, préface d'Éric Fassin, traduction de Cynthia Kraus, Paris, La Découverte, 2005, p. 69.

cette erreur de la nature». Ce rôle de réengendrement qu'opère le chirurgien explique que, même lorsque le geste chirurgical est raté – comme ce serait, semble-t-il, très souvent le cas en France, et en particulier à Paris, d'après les récits que nous avons recueillis auprès de personnes trans¹² – les personnes concernées ne se plaignent pas et ne portent pas plainte, compte tenu du sentiment de dette incommensurable que la « créature » éprouve vis-à-vis de son « créateur ». Ainsi que le remarquent Alexandra Augst-Merelle et Stéphanie Nicot : « Les Trans que l'on présente adhèrent généralement à leur “maladie” et remercient le chirurgien français qui les a mutilées d'en avoir fait de “vraies femmes”. »¹³

L'idée de restitution est au cœur de l'opération de transsexuation, communément appelée « réassignation sexuelle » (*sex reassignment surgery* en anglais). Le terme de « réassignation » étant aussi utilisé dès qu'une personne commence un traitement hormonal qui, selon le « parcours trans-sexuel », est censé déboucher sur l'opération. On parle alors de « réassignation hormono-chirurgicale », ou parfois même de « réattribution sexuelle », expressions qui soulignent qu'on « ré-attribue » ou « ré-assigne » à la personne le corps sexué dans lequel elle aurait dû naître.

À l'expression médicale de « réassignation sexuelle » répond l'expression juridique de « rectification » de l'état civil, comme si, là encore, les juges venaient corriger « une erreur de la nature » : non plus d'être né dans le mauvais corps sexué, mais dans la mauvaise catégorie juridique de sexe. Le juge, qui détient le pouvoir de changer l'état civil, possède un pouvoir tout aussi démiurgique que celui du chirurgien qui a le pouvoir de changer les corps. On parle d'ailleurs de

¹² Cela s'expliquerait par plusieurs facteurs : peu d'opérations réalisées, absence de moyens, manque d'actualisation des compétences.

¹³ A. Augst-Merelle et S. Nicot, *Changer de sexe - Identités transsexuelles*, Paris, Le Cavalier Bleu, 2006, p. 33.

« rectification » de leur prénom et/ou de leur état civil comme d'une « renaissance ».

La chirurgie de transexuation vise à récupérer, restaurer, retrouver ce qui a été perdu : le corps dans lequel les personnes auraient dû naître. Cette opération est « restitutive » dans la mesure où elle est supposée rendre à l'individu son corps d'origine, et concomitamment son identité volée. Le sujet éprouve ce que nous appellerons une forme de « mélancolie du corps »¹⁴, concept qui fait écho et subsume celui de mélancolie du genre proposé par Judith Butler¹⁵.

La reconstruction physique est donc fondamentalement psychologique, le sujet y ayant recours afin de « se reconstruire ». L'acte même de couper qu'implique toute chirurgie renvoie fantasmatiquement à la perspective de rompre avec le cours insatisfaisant de son existence, de tourner la page. Le geste chirurgical porte en soi l'avènement d'un nouveau corps mais aussi d'une existence inédite, il s'agit de « changer de peau » au sens physique et identitaire. Un tel processus s'apparente à une renaissance où l'individu renouvelle son entrée dans l'existence.

On pense aussi aux propos de la plasticienne ORLAN¹⁶ sur la chirurgie en tant que « phénomène esthétique récupérable » qui permettrait de « se récupérer » au sens de « se réinventer » : « À chaque œuvre, c'est refaire une entrée, son entrée, se réenvisager en utilisant la vie comme un phénomène esthétique récupérable ». Il s'agit non pas de réenvisager la vie

¹⁴ C. Fortier, « Chirurgies sexuelles. Du corps transformé à l'identité retrouvée », *Le corps de l'identité. Transformations corporelles, genre et chirurgies sexuelles*, sous la direction de C. Fortier, Paris, Karthala, 2022, p. 7-43.

¹⁵ J. Butler, *Trouble dans le genre. Pour un féminisme de la subversion*, traduit de l'anglais par C. Kraus, Paris, La Découverte, 2005 (or. 1990).

¹⁶ ORLAN, « De la self-hybridation aux cellules souches », *Actes du colloque du musée du Quai Branly 2. Performance, art, anthropologie*, 2009 : <http://rmx9686.webmo.fr/wpcontent/uploads/2016/05/ORLAN.pdf>.

autrement, mais plus radicalement de se « réenvisager » soi-même pour reprendre l'expression d'ORLAN. Un tel processus s'apparente à une renaissance où l'individu renouvelle son entrée dans l'existence afin d'incarner la personne qu'il croit avoir toujours été et qu'il a toujours voulu être, idée qui est exprimée par les personnes trans qui ont recours à l'hormonothérapie ou à l'opération de cette manière : « Je suis enfin devenue ce que j'étais avant ! ».

Après la petite mort que représente l'anesthésie, la personne a le sentiment de se réveiller dans son « vrai » corps. Cette perception explique le sentiment de bien-être éprouvé à l'issue de l'opération malgré la douleur ressentie et le caractère souvent déceptif du résultat. Le crédit accordé au pouvoir démiurgique de la chirurgie explique que toute recherche quantitative où l'on interroge les personnes trans relativement à la satisfaction de l'opération est biaisée, d'autant plus si l'étude est conduite par ceux-là mêmes qui ont effectué cette chirurgie, moins pour des questions d'objectivité qu'en raison des biais liés à la subjectivité des personnes opérées pour lesquels les chirurgiens qui les ont opérées font l'objet de transfert. Le rôle d'engendrement qu'opère le chirurgien explique que, même lorsque le geste chirurgical est raté, certaines personnes éprouvent un sentiment de dette incommensurable à son égard, telle la « créature » vis-à-vis de son « créateur ». Pourtant au niveau du vécu des femmes trans en France avec lesquelles nous nous sommes entretenues, certaines perçoivent leurs prothèses mammaires comme un « corps extérieur et étranger », et leur « sexe vaginal » censé être fonctionnel comme « inutile ».

Cette opération présuppose que le vagin est envisagé comme « logis du pénis » selon une logique phallogocentrique bien connue qui se retrouve dans les écrits de Sigmund

Freud¹⁷ et a été analysée par Thomas Laqueur¹⁸. En revanche, pour les hommes trans, la technique de phalloplastie ne permettant pas en l'état actuel de « fabriquer » un pénis érectile, c'est la prise d'hormones qui déclenchera le développement du clitoris en pénis, processus qui témoigne, comme l'attestent également les opérations d'excision¹⁹ et d'intersexuation²⁰, d'une proximité biologique entre les deux organes même si leur dissemblance anatomique est censée fonder la « différence des sexes ».

Ainsi que l'observe Denise Medico²¹ : « les corps trans sont les lieux de multiples modifications corporelles : hormonothérapies, chirurgies, mais aussi transformations transgressives des esthétiques du genre, création de nouveaux modes d'expression ainsi que des reterritorialisations des corps vécus, psychologiques, symboliques, imaginaires ».

¹⁷ S. Freud, « Les théories sexuelles infantiles (1908) », in *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969, p.1 4-27.

¹⁸ T. Laqueur, *La fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard, 1992.

¹⁹ C. Fortier, « Reconstruction clitoridienne, excision et circoncision. Variations autour d'un sexe féminin phallique », *Droits et Cultures*, 79, *Réparer les corps et les sexes*, vol. 1, *Excision, circoncision, et reconstruction clitoridienne*, sous la direction de C. Fortier, 2020, p. 29-76, <https://journals.openedition.org/droitcultures/5977>

²⁰ C. Fortier, « Intersexués, le troisième genre en question en France et au-delà », *Socio. La nouvelle revue des sciences sociales* 9, décembre 2017, *Combien de sexes ?* sous la direction de C. Coburn, p. 91-106, <https://journals.openedition.org/socio/3036>; C. FORTIER, « Retrouver son sexe d'origine : excision-reconstruction/intersexuation-transsexuation », in *Le corps de l'identité. Transformations corporelles, genre, et chirurgies sexuelles*, sous la direction de C. Fortier, Paris, Karthala, 2022, p. 153-166.

²¹ D. Medico, « Réflexions à partir d'une phénoménologie des modifications corporelles hormonale induites », in « Chirurgies sexuelles. Du corps transformé à l'identité retrouvée », Corinne Fortier (éd.), *Le corps de l'identité. Transformations corporelles, genre et chirurgies sexuelles*, Paris, Karthala, 2022, p. 179-191.

Plus généralement, les biotechnologies permettent la création de nouveaux corps et de nouvelles identités, ces nouveaux corps venant questionner les codes corporels du genre.

En ce sens, les corps créés par les biotechnologies sont parfois qualifiés de posthumains²² même si ces technologies ne sont pas si « post » que cela, tant du point de vue des moyens employés que des fins recherchées, puisque si certaines tendent à « queeriser » les corps et les identités, l'opération de transsexuation vise au contraire à « monosexuer » des corps et des identités conçus à l'origine comme queers ou non binaires²³.

Dans cette perspective « posthumaniste », Denise Medico analyse la transidentité en terme « d'identité nomade », s'inspirant des travaux de la philosophe italo-australienne Rosi Braidotti²⁴ – même si celle-ci n'évoque pas nommément les identités trans :

« Les nouvelles figurations, les représentations alternatives et les lieux sociaux pour ces sujets nomades, hybrides qui sont toujours impliqués dans un processus en devenir ». Pour notre part, en tant qu'anthropologue ayant travaillé dans une société « nomade », il nous est difficile d'employer ce terme en dehors de l'usage qui est le sien, d'autant plus que les nomades ne sont pas si « nomades » que le fantasment les Occidentaux. Ils

²² J. Halberstam et I. Livingston, « Introduction : Posthuman Bodies », in *Posthuman Bodies*, sous la direction de J. Halberstam et de I. Livingston, Bloomington, Indiana University Press, 1995, p. 1-20 ; D. Haraway, *Manifeste cyborg et autres essais : Sciences - Fictions – Féminismes*, Paris, Exils, 2007 ; R. Braidotti, *The Posthuman*, Cambridge, Polity Press, 2013.

²³ C. Fortier, « Inscribing Trans and Intersex People in the Dominant Binary Categories of Gender », *Etophic*13 (2), James Cook University, Australia, Special Issue : *Value, Transvaluation and Globalization*, sous la direction de D. Steffen Dalsgaard et de T. Otto, 2014, p. 1-13, <https://journals.jcu.edu.au/etropic/issue/view/158>.

²⁴ R. Braidotti, *Metamorphoses: Towards a materialist theory of becoming*, Malden, Polity Press, Blackwell Publishing Ltd, 2002.

possèdent généralement des terres ou des puits comme points d'ancrage où ils reviennent régulièrement. On pense aussi à l'œuvre de l'artiste ORLAN²⁵ qui repose non pas sur une identité définie et définitive mais sur « des identités nomades, mouvantes, multiples, mutantes », comme le montre son travail intitulé *Refiguration/Self-Hybridation* (1998-2002).

Pour notre part, nous ne parlerons pas d'« identité nomade » à propos de la transidentité mais plutôt d'« identité migrante », concept qui se réfère à la notion de parcours ou de trajet, que celui-ci soit géographique pour les migrants²⁶ ou genre pour les personnes trans. Non seulement, comme le remarquait Simone de Beauvoir, « On ne naît pas femme, on le devient », mais une fois devenue femme on peut aussi devenir homme, ou encore rester dans une certaine indéfinition et échapper à toute catégorie identitaire figée, poursuivant un mouvement constant de « transformation », au sens de sculpter une forme. L'important est alors moins le résultat définitif que le processus même de construction de soi. Les personnes trans sont « en projet » dirions-nous, « en traversée » dirait P.-B. Preciado²⁷, en « métamorphose » dirait

²⁵ ORLAN, « De la self-hybridation aux cellules souches », *Actes du colloque du musée du Quai Branly 2. Performance, art, anthropologie*, 2009 :

<http://mrx9686.webmo.fr/wp-content/uploads/2016/05/ORLAN.pdf>.

²⁶ C. Fortier, « Les migrants, ces nouveaux héros. Quête de l'ailleurs, quête de soi, et créations filmiques », in *Science and Video. Des écritures multimédia en sciences humaines 9, Les migrants, ces nouveaux héros. Quête de l'ailleurs, quête de soi, et créations filmiques*, sous la direction de C. Fortier, 2019, <https://scienceandvideo.mmsh.fr/9-1/>.

²⁷ P.-B. Preciado, *Un appartement sur Uranus. Chronique de la traversée*, Paris, Grasset, 2019.

Rosi Braidotti²⁸, « en devenir » diraient Gilles Deleuze et Félix Guattari²⁹.

Cette constatation déconstruit la représentation établie selon laquelle l'identité/corps de l'individu est donnée une fois pour toutes, conception contredite dans les faits par les multiples transformations rituelles ou chirurgicales de par le monde attestant que le corps/identité est fondamentalement évolutif. Par ailleurs, cette constatation montre que le corps n'est pas seulement le marqueur d'une identité, notamment sexuée ou genrée, mais qu'il possède aussi un réel pouvoir transformateur. Aussi utilisons-nous l'expression de « transformation corporelle » qui rend davantage compte de l'ampleur de ce pouvoir que celle de « modification corporelle », habituellement employée en anthropologie. Dans la mesure où le corps agit sur l'identité, nous avons également proposé d'employer le concept de « corps-identité »³⁰, notion qui signale le rôle fondamental que joue l'ordre du corporel dans la construction de l'identité.

²⁸ R. Braidotti, *Metamorphoses: Towards a materialist theory of becoming*, Malden, Polity Press, Blackwell Publishing Ltd, 2002.

²⁹ G. Deleuze et F. Guattari, *Capitalisme et schizophrénie. 2. Mille Plateaux*, Paris, éditions de Minuit, 1980.

³⁰ C. Fortier, « Vers une reconnaissance des corps-identités. Excisées, amazones, intersexes, trans, et sourds », *Droits et Cultures* 80, *Réparer les corps et les sexes*, vol. 2, *Intersexuation, transidentité, reconstruction mammaire, et surdité*, sous la direction de C. Fortier, 2020, <https://journals.openedition.org/droitcultures/6675>.

