



Droits reproductifs pour tou·te·x·s !

Enquête sur la conservation
des gamètes des personnes trans*
en Suisse et en France



Raphaël Albospeyre, Solène Gouilhers et Delphine Gardey

Imprimé en avril 2024

aux imprimeries LOOK Graphic à Genève (Suisse)

ISBN : 978-2-8399-4224-9

© Illustrations et conception graphique : Raphaël Albospéyre

Tous droits réservés aux auteur·ices et à l'Université de Genève

Bienvenue !

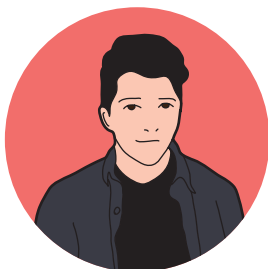
Nous sommes une équipe de sociologues
de l'Institut des Etudes genre
à l'Université de Genève



Delphine Gardey
(directrice de la recherche)



Solène Gouillers



Emmanuel Beaubatie
(jusqu'en sept. 2021)



Raphaël Albospéyre
(à partir d'oct. 2021)

Qu'allez-vous trouver dans ces pages ?

Une restitution de notre enquête, menée entre mars 2021 et décembre 2023, sur l'accès à la conservation des gamètes pour les personnes trans* et/ou non binaires, en Suisse et en France.

Les mots sont importants...

Une **personne trans*** est une personne dont le genre est différent de celui qui lui a été assigné à la naissance.

Une personne **non binaire** s'identifie en dehors de la binarité homme/femme. L'usage du « x » vise à inclure et à visibiliser ces personnes dans le langage.

Une **personne cis** se reconnaît dans le genre qui lui a été assigné à la naissance.

L'astérisque * rappelle que le terme « trans » englobe des réalités et expériences plurielles.

Un moment charnière pour les droits reproductifs

Des changements récents favorisent l'accès à des parcours d'affirmation de genre plus variés. Depuis 2012 en Suisse et 2016 en France, les chirurgies génitales ne sont plus obligatoires pour modifier la **mention de sexe à l'état civil**. Depuis 2022 en Suisse, cette procédure a lieu sur simple déclaration auprès de l'état civil (principe d'autodétermination).

L'obligation des chirurgies génitales avait pour conséquence la **stérilisation forcée** des personnes, et a été condamnée comme discriminatoire par le Conseil de l'Europe en 2010, et par la Cour européenne des droits de l'Homme en 2017. Diverses mobilisations, notamment des associations LGBTQ+, ont été déterminantes pour que la plupart des pays européens changent leur législation.

Désormais, les personnes qui entreprennent un traitement hormonal ou des chirurgies qui affectent leur fertilité peuvent **faire conserver au préalable leurs propres gamètes** (spermatozoïdes ou ovocytes). La procédure est brièvement expliquée p. 4.

En 2022, l'Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres (WPATH) déclare dans ses recommandations que « tous les humains, y compris les personnes transgenres, ont le droit de décider d'avoir des enfants ou non » (1). En Suisse et en France, la loi reste cependant floue concernant la possibilité effective pour une personnes trans* d'utiliser ses gamètes conservés dans le cadre d'une **procréation médicalement assistée** (PMA).

Aujourd'hui, la loi comme les institutions médicales demeurent largement **cishétéronormées**, c'est-à-dire organisées par une norme hétérosexuelle et cisgenre. Des juristes (2) rappellent que le droit de la procréation et de la filiation se fonde sur des **normes de genre naturalisées** (3). Ce modèle est celui d'un coït fécondant entre une « femme » qui produit des ovocytes et qui devient « mère » en accouchant, et un « homme » qui produit des spermatozoïdes et qui devient « père » par reconnaissance. Les personnes qui s'écartent de ces catégories normatives risquent d'être exclues des dispositifs légaux. Par exemple, les personnes trans* et non binaires sont invisibilisées et discriminées, que ce soit dans l'accès aux techniques médicales de procréation ou dans l'établissement d'une filiation.

En plus des revendications de personnes trans*, certain-e-x-s professionnel-le-x-s de santé et juristes remettent en question cette situation, et **s'engagent pour des pratiques non discriminantes**.

Ces évolutions nous ont particulièrement intéressé-e-s et ont motivé cette enquête !

(1) WPATH, 2022

(2) Marguet et Mesnil 2014 ; Büchler et Cottier 2020 ; Carayon 2021 ; Mesnil 2022 ; Brunet et Mesnil 2023

(3) C'est-à-dire supposées « naturelles »



Nos questions initiales

Quelles sont les **pratiques** des professionnel-le-x-s de santé qui proposent la préservation de fertilité aux personnes trans* ?

Quelles **expériences** en font les personnes concernées ?

Quelles sont les **revendications**, mais aussi les **résistances** concernant la justice reproductive ?

Comment est appréhendé et éventuellement repensé le **droit** ?

Finalement, en quoi les normes procréatives et familiales sont-elles transformées dans ces pratiques ?

L'objectif : nous centrer sur les **pratiques et expériences de ceux qui travaillent sur la préservation de la fertilité, la vivent ou l'ont envisagée**. Notre enquête ne dresse donc pas un panorama exhaustif des expériences, des pratiques médicales et juridiques, ni des opinions sur la conservation des gamètes pour les personnes trans*.

L'enquête de terrain

Concrètement :

Entre 2021 et 2023, nous avons mené des entretiens auprès de 49 expert-e-x-s (1)



Des professionnel-le-x-s de santé : endocrinologues, (pédo)psychiatres, psychologues, gynécologues, biologistes, pédiatres, etc...



Des avocat-e-x-s, juristes et professeur-e-x-s de droit



Des professionnel-le-x-s actif-ve-x-s dans des associations LGBTQI+

Ainsi qu'auprès de 12 personnes trans*

Les noms des personnes interviewées et citées dans ces pages ont été remplacés par des **pseudonymes**.



La plupart ont conservé leurs gamètes en Suisse ou en France, et pour certain-e-x-s à l'étranger. Iels ont entre 19 et 34 ans et sont issu-e-x-s de milieux sociaux variés. La moitié est en couple. Aucun-e-x n'a eu recours à la PMA à ce jour.

(1) voir Goulliers et al., 2023(a) et 2023(b)

Petite introduction à la conservation des gamètes en Suisse et en France

Proposer aux personnes trans* de conserver leurs gamètes **avant de commencer un traitement hormonal** de substitution (THS) est de plus en plus fréquent, indépendamment du statut à l'état civil. Si la personne est intéressée, une consultation auprès d'un·e·x spécialiste de la fertilité peut être planifiée, afin de préciser la procédure.

Certaines personnes **interrompent** leur THS quelques mois, le temps de faire une conservation.

Le **recueil de sperme** se fait par masturbation.

La **ponction ovocytaire** implique des échographies et une stimulation ovarienne par injection d'hormones pendant environ deux semaines.

La ponction se fait au bloc opératoire, sous anesthésie. Les gamètes sont ensuite conservés en laboratoire dans de l'azote liquide.

Plusieurs recueils sont parfois nécessaires.

Bien sûr, **tout ne dépend pas de la médecine** : les personnes qui ont conservé leur appareil reproducteur peuvent aussi choisir d'interrompre leur THS pour concevoir un enfant. Il est à noter que les traitements hormonaux ne garantissent pas un effet contraceptif et que leurs effets sur la fertilité sont à ce jour peu connus.

Les personnes peuvent aussi utiliser des **gamètes tierces** : par exemple certains couples ont recours au don de sperme.



En Suisse, la procédure n'est a priori pas prise en charge par l'assurance maladie. En 2023, elle coûte environ 6000 CHF pour une ponction d'ovocytes, 400 CHF pour un prélèvement de sperme, puis environ 400 CHF/an pour la conservation.

Les gamètes peuvent être conservés 10 ans au maximum en dehors d'une indication médicale. De nombreux juristes et médecins considèrent que les personnes trans* devraient bénéficier d'un délai de conservation illimité, comme c'est le cas pour celles qui ont conservé leurs gamètes avant un traitement contre le cancer. Les gamètes peuvent être transférés à l'étranger.

En France, la conservation des gamètes est prise en charge par l'assurance-maladie. Les gamètes sont conservés pour une durée illimitée. Le transfert de gamètes à l'étranger, pour un usage qui ne respecterait pas la loi, est interdit.

Pour les personnes interviewées, envisager la conservation de ses gamètes, cela peut :

s'inscrire dans un désir ancien d'être parent un jour

faire émerger un projet parental

susciter de l'inquiétude quant à sa fertilité

être un moment joyeux, détaché des contraintes de genre

susciter un mal-être

amener à considérer des manières de faire famille autrement que par un lien génétique

être un geste politique en faveur des parentalités trans*

sembler une question non pertinente

permettre de faire l'expérience de droits sans discrimination

confronter aux injustices dans l'accès aux soins et à la PMA

Conserver mes gamètes ? Ça m'a posé plein de questions !

aider à identifier ses priorités

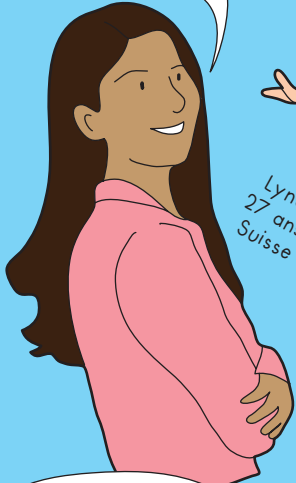
représenter un frein dans l'accès aux traitements hormonaux/chirurgicaux

Les personnes témoignent de la **pluralité des enjeux et des situations**. Leurs positionnements peuvent **varier** au cours du temps. Certaines questions sont liées au parcours d'affirmation de genre, d'autres non.

Certain·e·x·s ne veulent pas d'enfant, d'autres pourraient en vouloir mais sans être attaché·e·x·s à l'existence d'un lien génétique. Certain·e·x·s conservent leurs gamètes pour remettre le choix à plus tard, tandis que pour d'autres, la conservation ne fait pas sens. Certain·e·x·s craignent que la conservation ne repousse l'accès aux traitements d'affirmation de genre. Iels redoutent encore de se voir dénier l'accès à ces traitements si les médecins interprètent ce souhait comme une remise en cause de leur identité.

Pour certain·e·x·s, la valorisation de la diversité des manières de faire famille côtoie des questions éthiques sur l'adoption internationale. Les incertitudes sur la reconnaissance légale des modes de filiation non traditionnels ajoutent à ces préoccupations.







Ne pas renoncer à avoir des enfants biologiques, ça nous aide à nous sentir comme tout le monde, dans notre société. J'ai ressenti beaucoup de joie ! Je n'ai pas hésité une seconde.

Lyna,
27 ans,
Suisse

Ambre, 31 ans,
France




Ça peut servir pour plus tard, ça ne me coûte rien, mais ça m'économise des regrets.



Quand mon médecin m'a posé cette question, c'était un moment où j'étais très stressé et anxieux par rapport à tout ce que je devais faire au niveau médical, etc. C'était un moment de ma vie où je n'étais pas prêt à avoir des enfants. Mais j'ai tout de suite dit que je voulais faire la conservation, parce que j'ai toujours voulu des enfants.

Oscar, 25 ans,
Suisse




Préserver ses gamètes sans projet concret d'enfant, c'est un peu perturbant, ou trop cher, et c'était pas mal d'exams médicaux à faire pas spécialement agréables, pour juste une sécurité pour l'avenir...

Mais ma copine m'a dit :
« j'aurais trouvé ça très beau de porter ton bébé. » J'étais super ému.
Et petit à petit, cette idée a fait son chemin...


Il y avait un peu ce sentiment d'urgence à démarrer le traitement hormonal. C'était ce qui était important, et je me disais « s'il faut sacrifier ma fertilité, je la sacrifie, quoi ».

Laura, 33 ans,
France



C'est pas des spermatozoïdes, c'est des ovules que je vais congeler. Conserver la symbolique de la féminité me rebutait. Maintenant je suis OK avec ça.

Jean, 26 ans,
Suisse



Devoir arrêter les hormones pour préserver mes gamètes... littéralement, ça m'horripilait.

Sylvia, 30 ans,
Suisse

La conservation de gamètes et son articulation avec les parcours d'affirmation de genre s'imbriquent avec des questions concrètes de **santé**, **d'accessibilité** et des enjeux **économiques**.



Emma,
34 ans, Suisse

Ma première thérapeute m'a d'emblée dit que si j'utilisais une méthode de substitution hormonale, il fallait que je pense à la conservation de mes gamètes. Du coup j'ai directement été initiée à cette question, et ça m'a semblé évident. Si la possibilité existe, il faut y recourir. J'ai découvert qu'il y avait cet institut très proche de chez moi, avec qui j'ai pu faire toutes les démarches, et ça s'est très bien passé.

Je me suis dit que préserver la possibilité d'avoir des enfants qui seraient génétiquement liés à moi, ça pourrait aider à faire passer la pilule de l'annonce de ma transition auprès de mes parents.



Margot, 34 ans,
France

Mais j'avais peur de parler de ça aux médecins [dans le cadre de ma transition]. J'avais peur que ça apparaisse comme une hésitation à leurs yeux.



Victor, 32 ans,
France

J'aimerais avoir des enfants, mais pas comme ma famille peut s'attendre à ce que j'aie des enfants. Avoir des enfants en tant que père et dans un modèle familial très différent.

Charles, 19 ans,
France



On parle d'une population qui se retrouve dans une certaine précarité. Il y a un niveau de pauvreté très important. Pour avoir accès, il faut avoir des moyens. Comment penser à avoir des enfants alors que je suis en train déjà de régler des problèmes avec la famille, avec le travail, etc...?

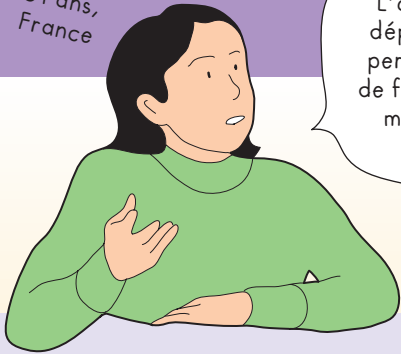
Mme Henry,
association,
Suisse



J'avais assez peur des effets secondaires de l'arrêt-reprise du traitement. Est-ce que ça peut jouer sur le sommeil, la fatigue, les douleurs ?... Il y a plein de choses auxquelles ne sont pas confrontés les futurs parents cisgenres.

Une pratique qui se confronte à

Ambre,
31 ans,
France



L'accès à la préservation dépend du bon vouloir des personnes dans les centres de fertilité, donc de leur formation et de leur niveau de transphobie.

Qu'en est-il des pratiques médicales ? Nous avons constaté que celles-ci **varient** entre les institutions de soin, dépendant en grande partie de la bonne volonté des médecins responsables et du développement de **cultures de service inclusives**.

Ça nous paraissait bizarre de faire un parcours de trans et de vouloir quand même bénéficier des attributs dont on ne voulait plus. Il y avait quelque chose qui nous a choqués au début.



Dre François, médecin de la reproduction, France

Certains médecins sont **réticent·e·s** à la pratique de la conservation des gamètes pour les personnes trans et non binaires. Pour elleux, les corps et les gamètes seraient « naturellement », biologiquement genrés. Les personnes trans* ne seraient « cohérentes » qu'en renonçant à leurs organes génitaux et leurs gamètes.

L'idée [en consultation], c'est d'être incitée à y penser. Mais toutes les personnes trans* ne reçoivent pas ce genre de conseils.



Emma,
34 ans, Suisse



Dr Fontaine,
psychiatre, Suisse

C'est une sorte de toute-puissance. Tout est possible ! C'est un peu comme si on vivait dans une époque où les repères sont tombés. On ne doit pas tout avoir. On veut devenir l'autre genre, mais en même temps, on veut quand même procréer... Mais ça, c'est plus possible. Il y a un prix à payer.

la normativité binaire du genre

Ces conceptions, qui s'inscrivent dans une histoire longue de stérilisations forcées des personnes trans*, sont toutefois **contestées**. Aux côtés des acteur·ice·x·s associatif·ve·x·s, de plus en plus de soignant·e·x·s considèrent que ces positionnements normatifs sont discriminatoires. Plusieurs s'opposent à des propos et actes en milieu médical qu'ils qualifient de **transphobes**.

Nos interlocuteur·ice·x·s soulignent que **les pratiques évoluent** dans les centres de fertilité. En France, la fédération des CECOS (1) a par exemple mis en ligne une brochure pour soutenir l'accès à la préservation de fertilité pour les personnes trans (2). Des CECOS, d'abord réticents, s'ouvrent davantage à l'accueil des personnes trans*. La répartition variable des CECOS favorables sur le territoire engendre cependant des **inégalités** dans l'accès aux soins et dans la qualité des prises en charge (3).

(1) Centres d'Etudes et de Conservation des Oeufs et du Sperme Humains

(2) <https://www.cecocos.org/wp-content/uploads/2020/10/Triptyque-CECOS-Transidentit%C3%A9s-2020-RectoVerso-V2.pdf>

(3) Hérault 2015 ; Riggs 2014

Jean, 26 ans,
Suisse

Ils ne comprenaient pas trop pourquoi un homme appelait en policlinique gynécologique. J'ai dû expliquer de nouveau toute l'histoire. Ils n'avaient jamais vu ça donc ils ne savaient pas s'ils pouvaient faire ça. Ils m'ont dit que ce n'était pas vraiment un « traitement médical nécessaire ».

Ça a été impossible d'évoquer [la préservation de fertilité] avec [cet hôpital]. Ils étaient extrêmement opposés, avec des arguments très, très transphobes, et au-delà de la transphobie, avec un manque d'humanité assez incroyable.

Dre Mercier,
pédopsychiatre,
France

Il y avait beaucoup de centres qui refusaient. C'est pour ça que j'ai dû aller dans un autre CECOS, qui est à 1h30 de train.

Gaël, 28 ans,
France

Des professionnel·le·x·s au travail pour proposer des soins non discriminants

Dr Lefèvre,
pédiatre, Suisse

Ça fait vraiment partie des guidelines, des recommandations de la WPATH*. Je pense que c'est une faute de commencer un traitement hormonal sans discuter de ces enjeux.

* World Professional Association
for Transgender Health

Pour la majorité des médecins interviewé·e·x·s, la conservation des gamètes pour les personnes trans* est cadrée comme une **indication médicale** : pour eux il s'agit à la fois d'une **évidence** (puisque les personnes sont amenées à prendre un traitement qui pourrait altérer leur fertilité) et d'une **obligation professionnelle** (à informer et à prendre en charge les personnes). La conservation est vue comme **un soin à part entière**. Les associations et les juristes argumentent qu'il s'agit de respecter des droits humains fondamentaux et inaliénables, qui doivent être protégés contre les discriminations.

Dre Perrin, médecin de la
reproduction, France

A partir du moment où il y avait des traitements pour lesquels on estimait qu'il y avait une infertilité potentielle, à mon sens on se retrouvait complètement dans le cadre de la loi, je ne voyais pas pourquoi on ne pourrait pas faire des congélations. Je trouve que ça fait partie du job de congeler beaucoup, et de ne pas forcément toujours utiliser [les gamètes]. Au moins, là on laisse la possibilité.

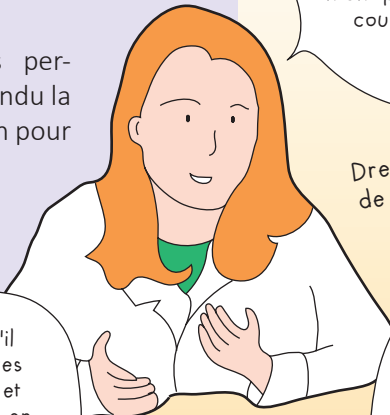
En restant sur le terrain des **pratiques médicales concrètes** et en s'écartant des débats idéologiques abstraits, ces soignant·e·x·s cherchent à désamorcer les objections de leurs collègues réfractaires. Iels s'engagent, **en pratique**, à **rendre ordinaire** la conservation pour les personnes trans*. Ces dernières peuvent alors réfléchir à leur désir de filiation biogénétique : un moyen d'**ouvrir des possibles** qui relève, pour ces professionnel·le·x·s, de leur **responsabilité de soignant·e·x·s**.

La conservation des gamètes tend à être **dissociée de leur utilisation** : une technologie qui permet de remettre à plus tard la question d'avoir ou non des enfants.

Certain·e·x·s veillent à **ne pas faire de la conservation une nouvelle étape obligatoire** des parcours de soin. Les personnes concernées et les associations alertent aussi sur cette possible dérive. L'envie de parentalité, de « faire famille », peut être abordée de manière large et s'inscrire dans différents scénarios, qui passent ou non par une conservation des gamètes.


D'ailleurs, de nombreuses personnes trans* n'ont pas attendu la médecine de la reproduction pour avoir des enfants ! (1)

(1) Hines 2006 ; Hérault 2014 ; Beaubatie 2021



Au début je disais « bonjour Madame, on a congelé tant de vos spermatozoïdes », et je me disais « il y a un truc qui cloche dans ma phrase ! » Mais en fin de compte, les difficultés éventuelles que j'avais envisagées n'ont pas existé. C'est beaucoup plus simple que je ne le pensais !


Dre Perrin, médecin
de la reproduction,
France



Un jeune de 13 ans avait compris qu'il devait faire la conservation d'ovocytes pour obtenir le traitement hormonal, et on lui a dit que non, pas du tout : « on en discute ensemble, on en parle, pour qu'on ait des informations, et puis il n'y a aucun problème, le traitement peut commencer la semaine prochaine ».

Et puis j'avance aussi en fonction de l'intérêt par rapport à la préservation... Les personnes qui me disent d'emblée « c'est inenvisageable », l'idée ce n'est pas de pousser à la préservation.

M. Boyer,
psychologue, France



[La sage-femme] ne m'a pas mégenré... Mais il y a une façon d'utiliser certains termes qui fait qu'on n'est pas à l'aise. Les « hommes qui veulent devenir femmes », ou les « gamètes féminins »... Est-ce que des gamètes sont féminins, masculins ? C'est des ovocytes ou des spermatozoïdes ! C'est le fait qu'on détermine que certains gamètes soient « féminins » et que certains soient « masculins » qui fait que finalement, on n'a pas accès à la PMA.

Charles,
19 ans,
France

Rendre les soins plus « inclusifs » n'implique pas de grands chantiers. Les soignant·e·x·s, souvent encouragé·e·x·s par des associations trans*, cherchent par exemple à **changer des habitudes de genre normatives dans la manière d'envisager les corps et les gamètes**. Ce faisant, iels considèrent que les ovocytes ne sont pas par essence « féminins » ni les spermatozoïdes « masculins ».

Ah, par contre il faut que ce soit votre mari qui dépose son flacon de recueil de sperme...

C'est mon flacon de recueil ! Et je n'ai pas de mari, je suis venue avec ma conjointe.

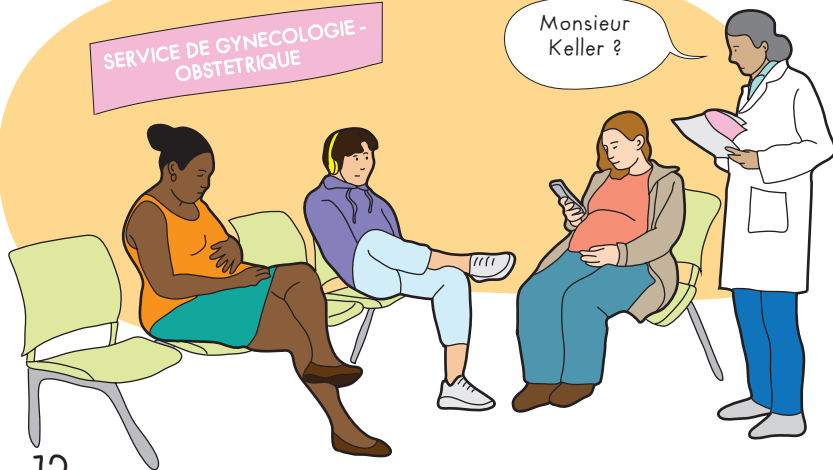


Des professionnel·le·x·s au

Ces soignant·e·x·s **font évoluer des infrastructures médicales** historiquement cishétéronormées. Les personnes qui ne se conforment pas aux normes binaires de genre sont en effet susceptibles d'y être discriminées, notamment dans les **espaces** et les **formulaires administratifs** qui ont sédimenté ces normes. Par exemple les salles d'attente ou de consultation, les bases de données ou les dossiers patient·e·x·s.

SERVICE DE GYNECOLOGIE -
OBSTETRIQUE

Monsieur Keller ?



Ici, dans cette unité, on fait attention : sur notre agenda c'est toujours noté par exemple « prénom David, utilise le genre masculin ». On a une secrétaire qui nous aide beaucoup pour ce genre de choses.

Dr Girard, médecin de la reproduction, Suisse



travail pour aménager les procédures

Certain·e·x·s adaptent les **procédures médicales** selon les besoins des personnes.



M. Boyer,
psychologue,
France

Des patients peuvent avoir peur [des échographies transvaginales], et nous on explique que ce n'est pas nécessaire. Notre but, c'est plutôt de les rassurer en disant « on ne va pas vous faire des examens vaginaux de tout type ». On peut faire autrement. On peut faire une échographie abdominale. Pour la ponction, ça doit être fait par voie vaginale, mais on propose une sédation.

Pour les mineures, parfois la masturbation [pour le recueil de sperme] n'a jamais été expérimentée. Mais en fait, c'est presque un problème plus lié à l'âge qu'à la question de la transidentité. Donc je me montre disponible pour qu'on puisse en parler de façon adaptée.



Dr Girard, médecin de la
reproduction, Suisse

Des professionnel·le·x-s au travail pour prendre soin autrement

Aménager des espaces les plus « safe » possible met aussi en jeu le **lien thérapeutique**, dans un contexte où de nombreuses personnes trans* sont confrontées à des barrières dans l'accès aux soins et évitent le milieu médical en raison des discriminations.

Dans le cadre de la conservation de gamètes, il s'agit de **prendre soin d'un possible désir d'enfant**, qui peut fluctuer selon l'âge et le contexte de vie. Il s'agit notamment d'**informer à un moment propice, sans ajouter de pression ou d'injonctions**.



Dr Girard, médecin de la reproduction, Suisse

Il faut que le contact avec les médecins reste une expérience positive, un safe space. Ce que j'ai pris comme habitude, c'est de dire : « maintenant on va parler de l'idée de récolter votre sperme, et il faudra que je vous parle de la masturbation. Vous me dites si c'est une chose qui vous embête, qui vous met mal à l'aise. Vous pouvez toujours dire stop. »

Je pense que c'est une manière de remettre la patiente au centre de la consultation et de lui donner une forme de pouvoir.

On sentait qu'ils avaient vraiment l'habitude. On sentait une bienveillance et une connaissance assez incroyables de leur part.



Gaël, 28 ans, France

Professionnel·le·x-s et associations relèvent qu'il ne s'agit pas de décréter que l'espace est inclusif, mais de **s'engager dans un processus qui nécessite des réflexions collectives**, et une **ouverture à la critique** sur ses propres pratiques.

Ce sont finalement de petites choses qui peuvent rendre l'expérience des personnes positive et améliorer leur bien-être. Ces adaptations n'ont rien d'incroyable mais peuvent faire une **incroyable différence** !

Ce qui était quand même très bien, c'est que la gynéco m'a dit qu'ils considéraient que la transidentité était un motif qui pouvait justifier des créneaux d'urgence [pour la ponction]. Donc ils avaient vraiment la mesure que ça pouvait être une grande détresse pour les personnes d'avoir leur traitement hormonal retardé à cause de ça.

Pour le coup, c'est moi qui ai eu besoin d'un peu plus de réflexion ! J'ai dit « non, on va prendre un créneau normal, donc dans 3 mois ». Parce qu'il faut trouver un infirmier pour faire les injections tous les jours, c'est toute une organisation au niveau du travail, il faut s'organiser pour le déplacement...

Pour mettre en œuvre ces chantiers, les **réseaux interdisciplinaires** de professionnel-le-x-s qui partagent une même éthique de soin sont décrits comme cruciaux.

Un enjeu est notamment la mise en lien entre les professionnel-le-x-s intervenant dans les traitements médicaux dans le cadre des **parcours d'affirmation de genre**, et les professionnel-le-x-s de la **médecine reproductive**.

Il s'agit de fluidifier les parcours de soin, s'adapter aux temporalités des personnes et **retarder le moins possible** le début du traitement hormonal et/ou une chirurgie.

Certain-e-x-s cherchent aussi à intégrer davantage les savoirs **expérientiels et communautaires** des personnes trans* et des associations LGBTQI+. Ces dernières interviennent dans certains lieux de soins, à travers des **formations** du personnel ou par la participation à ces réseaux.

Les interviewé-x-e-s soulignent la nécessité de **mieux financer** des réseaux de soins spécialisés. En Suisse, la plupart des soignant-x-e-s interviewé-x-e-s, comme les juristes ou les associations, considèrent que la préservation de fertilité devrait être **remboursée** par l'assurance-maladie dans le cadre des parcours d'affirmation de genre. Ils avancent des arguments à la fois **médicaux** et **d'équité** de traitement.

Pour moi [une personne trans*] aurait droit au même remboursement que quelqu'un qui fait une chimiothérapie. La notion de « gonadotoxicité » du traitement [atteinte aux gonades] justifie le remboursement. Donc c'est vraiment juste une question de loi. Une question économique.



Dr Girard, médecin de la reproduction, Suisse

Une diversité de vécus et d'expériences

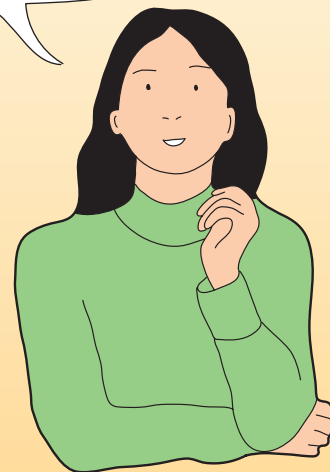
Tandis que des enjeux centraux sont partagés par toute·x·s, il importe de bâtir des décisions et des protocoles de soin à partir des **situations concrètes** des personnes. Dans ces pages, nous faisons écho à la polyphonie des récits et des expériences.

Le médecin de la fertilité que j'ai vu, bon ça allait mais des questions très... très hétéro-centrées, très cis-centrées. Je pense qu'il y a beaucoup de médecins qui ne pensent pas qu'on peut avoir envie de fonder une famille. Et qui ne nous voient pas comme des individus capables de fonder une famille.



Charles,
19 ans, France

Le premier rendez-vous, c'était très stressant. Parce qu'il faut aller à l'hôpital. On ne connaît pas le lieu, on ne sait pas à quelle sauce on va être mangée. On a peur aussi d'être mégenrée publiquement dans une salle d'attente... Avec la biologiste, aucun mégenrage, elle était très sympathique. Ça s'est très bien passé, avec un personnel vraiment adorable. Donc pour moi, un très bon souvenir de cette expérience.



Ambre, 31 ans,
France



Lyna, 27 ans,
Suisse

Je me souviens de cette dame, qui m'avait amenée dans la pièce [pour le recueil de sperme] d'une manière très froide et austère. J'ai pas du tout aimé. [Le recueil] c'était pas l'éclate, au contraire. Faire un truc comme ça, il n'y a rien de plaisant. Mais même pour des parents qui doivent avoir des enfants in vitro, c'est pas évident non plus. C'est lourd, mais il faut en passer par là. Il faut voir les choses comme ça, c'est pour nous [qu'on le fait].

Avec mes amis je rigolais quand ils me demandaient : « Tu fais quoi demain ? », je leur disais : « Oh, des trucs sympas... Je vais me masturber dans une éprouvette ! » [rire] C'était marrant comme expérience, en fait. J'appréhendais pas du tout. J'étais même excitée parce que pour moi, c'était quelque chose qui avançait. Le simple fait d'aller sauvegarder mes gamètes, c'était un événement. Et [au centre de fertilité] ils étaient super cool, très gentils.



Emma,
34 ans, Suisse

Rien à redire, tout s'est bien passé. Juste la salle dans laquelle on fait ça qui est un peu kitsch, qui ressemble à un endroit des années 90, avec du vieux porno hétéro cis des années 90, en me disant « non, mais vous en êtes encore aux DVD, les gars ? » Ça donne pas envie ce genre d'endroit !



Joséphine,
28 ans, Suisse



Notre relation est jeune, mais on a eu à se poser plein de questions [tôt]. Il y a eu un peu un sentiment de précipitation, dans le sens où il a fallu que'on prenne des décisions vite. L'arrêt de traitement, c'est pas du tout anodin non plus. Je le vis mieux que ce que j'aurais pensé, mais c'est vrai que j'ai hâte de pouvoir le reprendre.

Laura, 33 ans,
France

Il fallait m'injecter des œstrogènes, c'était exactement le contraire de ce que j'essayais d'avoir depuis des années. Pour moi, c'était sûr que j'allais le faire de toute façon, mais ça m'a mis dans une détresse émotionnelle horrible. Tout me rendait de plus en plus dysphorique parce que ça a vraiment accentué les parties de mon corps qui me dérangeaient beaucoup à cette époque, donc c'était horrible. Peut-être que ça aurait été mieux si ça avait été plus annoncé, ou plus décrit, que j'allais vivre ça...



Oscar, 25 ans,
Suisse

[La ponction] en soi s'est bien passée. Je me souviens que j'avais eu plein d'œufs, c'était cool. Depuis, j'ai une façon de gérer ces ovocytes très détachée. Je fais des fois des blagues en disant que j'ai déjà des enfants qui me coûtent, mais c'est tout !

C'est vraiment une longue attente qui a vraiment décalé le début de traitement hormonal, et c'est très usant psychologiquement. Et puis même entre deux stimulations, comme c'est très fatigant, on ne peut pas les enchaîner d'un mois à l'autre, il faut attendre, le temps que le corps se remette. C'est que de l'attente, de l'attente, de l'attente.



Gaël, 28 ans,
France

La stimulation [ovarienne] ne m'a pas rendu dysphorique, finalement ça allait. La douleur, la fatigue, ça m'a finalement plus dérangé que l'aspect psychologique.



Jean, 26 ans,
Suisse

Je trouve qu'il y avait quand même une chose de chouette là-dedans, c'est que, dans un certain sens, j'allais pouvoir être un peu plus proactif que la plupart des hommes cis dans notre bébé. Donc j'étais là : « Ouais bon moi, c'est pas grand-chose comparé au fait de porter un bébé. C'est pas si grave. Ça va passer vite. »

Et la loi dans tout ça ? Entre flou juridique et cishétéronormativité du droit

Le cas d'une femme avec des spermatozoïdes congelés, dans la loi c'est pas prévu.

Ambre, 31 ans, France

Quand il y avait eu la loi sur la PMA "pour toutes", j'avais été assez en colère de l'utilisation de ce terme, sachant que clairement les personnes trans* n'avaient pas du tout été pensées là-dedans. Si on ne pense pas à nous, on ne peut pas légiférer. On ne peut pas repenser la loi. C'est vraiment ce silence-là qui m'a mise en colère.

Laura, 33 ans, France

Les multiples enjeux que nous avons exposés jusqu'à présent sont également façonnés par le cadre légal... et aussi par le **manque de précision** dans les textes de loi. En France comme en Suisse, les lois sur la reproduction médicalement assistée ou la filiation **ne mentionnent pas les personnes trans***, et de fait les **invisibilisent** des dispositions réglant la conservation de gamètes et la PMA (1). De plus, les bases existantes de la loi sont **binaires et normatives** du point de vue du genre et des sexualités, et donc de fait, **excluant**.

(1) Carayon 2021

Les professionnel-le-x-s comme les usager-e-x-s s'interrogent sur la manière dont les lois peuvent s'appliquer selon les situations (médicales, conjugales, ou à l'état civil) de personnes trans* et/ou non binaires.

Cette situation a donné lieu à des **mobilisations**. En France par exemple, le cas des personnes ayant fait modifier leur mention de sexe à l'état-civil n'était pas prévu par la loi concernant la conservation de gamètes. Suite à l'intervention du GIAPS (Groupe d'information et d'action sur les questions procréatives et sexuelles), l'état-civil n'est plus une barrière à la conservation.

Mais il existe des flous juridiques et des incertitudes concernant **l'accès aux techniques de reproduction médicalement assistée et l'établissement de la filiation**, en France comme en Suisse. Quelle est la durée limite de conservation des gamètes en Suisse ? Qu'en est-il de l'accès aux gamètes en vue de procréer selon la configuration de couple, l'état-civil des personnes et l'usage souhaité des gamètes ? Quelle reconnaissance légale des parents trans* ayant engendré avec leurs gamètes ?

Etant donné que la pratique de la conservation des gamètes est **récente**, nos interviewé-e-x-s soulignent le manque de cas ayant fait l'objet de décisions administratives ou judiciaires pour répondre à ces questions.

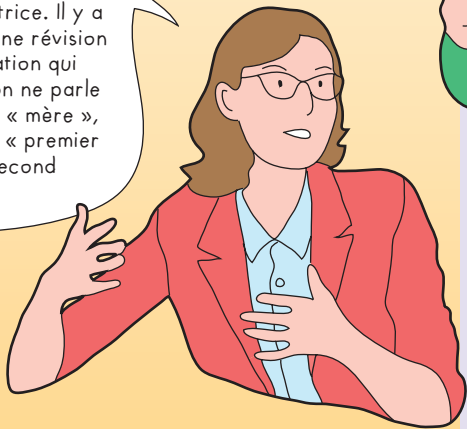
« Faire famille » n'implique pas nécessairement de recourir à la PMA. Que la filiation soit biogénétique ou non, de nombreuses questions restent à régler par le droit. Il en va de la **protection des parents et enfants concerné-e-x-s**.

Propositions et défis dans la mobilisation pour les droits reproductifs des personnes trans*

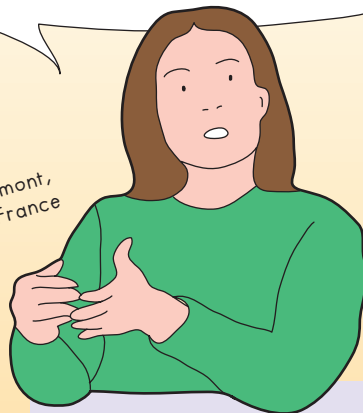
Pour les militant-e-x-s et juristes que nous avons interviewé-e-x-s, un enjeu pour rendre les textes de loi inclusifs est de nommer les corps et les modes de procréation **de manière descriptive, sans les genres a priori** : par exemple parler de la « personne qui accouche » ou qui « donne son sperme / ses ovocytes ». Des collectifs réfléchissent à ces questions pour proposer d'autres **termes plus inclusifs**.

[Il s'agit] de mentionner le parent dans le genre qu'il souhaite, indépendamment de la fonction procréatrice. Il y a quand même toute une révision du droit de la filiation qui consistera à dire "on ne parle plus de « père » ou « mère », mais simplement de « premier parent » et « second parent ».

Mme Surge,
juriste, Suisse



Mme Dumont,
juriste, France



Lorsque [les législateur-ice:s] ne comprennent pas ce dont vous parlez, ils le rangent dans la boîte « hyper-minoritaire ». ... C'est terrible à dire, mais je pense que la question de la filiation des personnes trans* souffre en grande partie d'un problème de « complexité », d'un problème de mots en fait.

Margot, 34 ans,
France



Ça doit être abordé, non pas au prisme d'une micro-minorité dont ce serait le problème propre, à savoir la minorité trans*, mais au prisme féministe plus large de la lutte pour l'autonomie corporelle.

Les juristes interviewé-e-x-s en France comme en Suisse soulignent la **difficulté à faire émerger ces enjeux au niveau législatif**. Certain-e-x-s expliquent que les droits reproductifs des personnes trans* sont un **enjeu de droits fondamentaux**, de droits humains **inaliénables**. Ce cadrage cherche à dépasser les clivages politiques, en se référant à des corpus de droits internationaux centraux dans les démocraties. Juristes et associations soulignent l'importance de formuler non pas des lois qui seraient spécifiques aux personnes LGBTQI+, mais de les **reconnaître dans le droit commun**, par des textes de lois non-discriminatoires, pour tou-te-x-s.

Le flou juridique : toujours un obstacle ou parfois une ressource en faveur des droits reproductifs ?

Les incertitudes juridiques sont décrites comme un **obstacle** majeur pour les droits reproductifs trans*, contre lesquels il s'agit de se mobiliser publiquement et politiquement pour **faire évoluer la loi**. Certain-e-x-s soulignent qu'en ne reconnaissant pas la pluralité des corps, des identités et des expériences, le droit actuel contribue à un accroissement de la précarité de l'existence, des risques d'abus et des inégalités sociales, avec une exposition plus grande des personnes les plus précaires.

On tombe dans un flou juridique, il y a un trou dans la loi. Ça rend l'expérience encore plus difficile. Et ça renforce ce sentiment que la France n'est pas un endroit prévu pour pouvoir être bien intégré-e si on est dans une minorité.

Ambre, 31 ans, France



Je pense qu'il faudrait en parler le moins possible dans le débat public pour éviter de réveiller des intérêts réactionnaires. Plutôt agir en sous-marin.

Emma, 34 ans, Suisse



Ce flou juridique peut être un obstacle, surtout pour les personnes qui ont moins de ressources.

Mme Durant, juriste, Suisse



Le flou présente de réels avantages, car si [la loi] est vague, elle n'est pas résolument contre les personnes trans*. Si c'est vague, nous pouvons toujours argumenter sur la base des droits humains, ce qui est très souvent en faveur des minorités [telles que] les personnes trans*.

M. Dulac, militant et juriste, Suisse



Certain-e-x-s interviewé-e-x-s suggèrent cependant que le flou peut parfois devenir une **ressource**. En exploitant les interstices de la loi, le changement peut advenir par les **pratiques ordinaires**, en évitant de passer d'abord par des débats publics potentiellement dangereux pour les personnes trans*, et risqués quant à leur issue.

Actuellement, la conservation des gamètes vise à la fois à différer la question d'une éventuelle parentalité, et à la rendre possible dans un futur où les personnes espèrent que **leurs droits reproductifs seront reconnus**.

En figeant les identités et la « nature » des personnes, des gamètes, des organes reproducteurs, voire des modes de parenté, la cishétéronormativité rend « invivables » (1) les vies trans*, et inintelligible leur procréation.

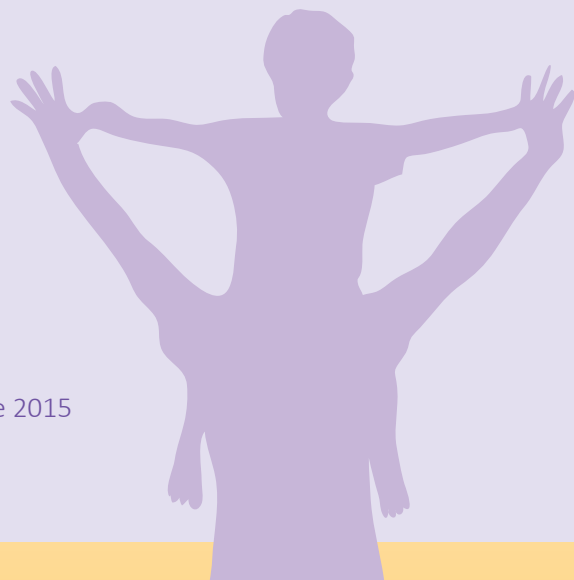
Afin de rendre la conservation des gamètes accessible à une diversité de corps et d'expériences, des collectifs LG-BTIQ+, des personnes trans* et des professionnel·le·x·s engagé·e·x·s et touché·e·x·s par ces situations s'efforcent de **défaire les normativités de genre et procréatives qui sont inscrites dans les infrastructures médicales et juridiques**.

Iels agissent à différents niveaux : par le biais de mobilisations, et par l'activité quotidienne en travaillant à l'inclusivité des infrastructures médicales et du droit. Ces adaptations, qui visent à favoriser **des pratiques plus inclusives**, mettent au centre l'éthique du soin et peuvent **bénéficier à tou·te·x·s**.

Qu'elles envisagent ou non de congeler ou d'utiliser leurs gamètes conservés dans le futur, les personnes trans* interviewées soulignent l'importance d'être pensées et incluses dans les dispositifs juridiques et médicaux qui règlementent la conservation de gamètes, la PMA et la filiation.

Iels soulignent que reconnaître la diversité des familles – qui existent déjà concrètement – protégerait parents et enfants. Ce serait le moyen de s'inscrire dans **des existences futures plus sûres, plurielles et joyeuses !**

(1) Spade 2015



Références

Nous remercions très chaleureusement toutes les personnes qui nous ont fait confiance, ont participé à notre enquête et ont partagé leurs expériences lors des entretiens. Nous espérons avoir pris soin de vos récits !

Merci également à nos collègues pour les précieux échanges et leurs commentaires constructifs, et en particulier à Sylvan Berrut et Emmanuel Beaubatie pour leur relecture attentive. Cette publication n'engage cependant que ses auteur·ices !

Nous remercions enfin l'Institut des études Genre de l'Université de Genève, le Centre Maurice Chalumeau, la Fondation Boninchi et le Fonds National de la Recherche Suisse pour leur soutien financier et logistique.



BEAUBATIE Emmanuel, 2021, *Transfuges de sexe. Passer les frontières du genre*, Paris, La Découverte

BRUNET Laurence et MESNIL Marie, 2023, « La parenté trans devant la Cour EDH : vers de nouvelles limites au changement de sexe ? », *La Revue des droits de l'homme*, revue du Centre de recherches et d'études sur les droits fondamentaux

BÜCHLER Andrea et COTTIER Michelle, 2020, « Transgender, Intersex und Elternschaft in der Schweiz und im Rechtsvergleich. Ein Plädoyer für die Aufhebung der Mutter-Vater-Dyade », *La pratique du droit de la famille*, n°4, p. 875-889

CARAYON Lisa, 2021, « Personnes trans et loi de bioéthique : histoire d'un silence », *Actualité Juridique Famille*, vol. 10, p. 543

GOUILHERS Solène, GARDEY Delphine et ALBOSPEYRE-THIBEAU Raphaël, 2023a, « De la stérilisation imposée à la préservation de la fertilité des personnes trans : les médecins au travail », *Travail, genre et sociétés*, 2 (50), p. 61-78

GOUILHERS Solène, GARDEY Delphine et ALBOSPEYRE-THIBEAU Raphaël, 2023b, « Vers l'inclusion des personnes trans dans les protocoles de préservation de la fertilité en Suisse romande », *Revue Médicale Suisse*, 18 (833), p. 1262-1265

HERAULT Laurence (dir.), 2014, *La parenté transgenre*, Aix-en-Provence, Presses universitaires de Provence

HINES Sally, 2006, « Intimate Transitions: Transgender Practices of Partnering and Parenting ». *Sociology* 40 (2), p. 353-371

MARGUET Laurie et MESNIL Marie, 2014, « Pour la fin du modèle pseudo-procréatif en droit français », *La Revue des droits de l'homme*, revue du Centre de recherches et d'études sur les droits fondamentaux

MESNIL Marie, 2022, « L'autoconservation de gamètes : nouvelle donne ou nouveaux dons ? », *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance -Maladie*, 32 (2), p. 37-43

RIGGS Damien W., 2014, « What makes a man? Thomas Beatie, embodiment, and “mundane transphobia” », *Feminism & Psychology*, 24 (2), p. 157-171

SPADE Dean, 2015, *Normal Life: Administrative Violence, Critical Trans Politics, and the Limits of Law*, Durham, Duke University Press

WPATH (World Professional Association for Transgender Health), 2022, *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People* [8th version]

Ressources

Suisse romande

- **Association 360**, pour la reconnaissance de la diversité sexuelle et de genre, soutien juridique et social, www.association360.ch
- **Fondation Agnodice**, soutien aux enfants et adolescent·e·x·s trans ou non-binaires et à leurs parents, www.agnodice.ch
- **Law Clinic de l'Université de Genève**, sur les droits des personnes vulnérables, www.unige.ch/droit/lawclinic
- **Pôle trans du Checkpoint Vaud**, accueil des personnes trans, non binaires ou en questionnement sur leur identité de genre à partir de 18 ans, www.profa.ch/pole-trans
- **Le Refuge Genève**, espace d'accueil pour jeunes LGBTQ+ en difficulté, www.refuge-geneve.ch
- **Transgender Network Switzerland**, association de personnes trans, travail politique et soutien aux personnes trans et leur entourage, www.tgns.ch/fr
- **TransParents Genève**, espace d'échanges destiné aux parents et proches de personnes trans, non binaires ou en questionnement : www.association-transparentes.org

France

- **Acceptess-T**, association d'accompagnement et de défense des droits des personnes trans précarisées, www.acceptess-t.com
- **ASQF**, Association pour le Soin Queer et Féministe, composée de soignant·e·x·s psychologues, féministes et à majorité queer, adoptant une pratique clinique située, www.asqf.care
- **GIAPS**, Groupe d'information et d'action sur les questions procréatives et sexuelles, www.asso-giaps.org
- **OUTrans**, association féministe d'autosupport trans pour les personnes trans, non-binaires, en questionnement, et pour leurs allié·e·s cisgenres, www.outrans.org
- **Le Refuge Paris**, espace d'accueil pour jeunes LGBTQ+ en difficulté, www.le-refuge.org
- **RITA**, association féministe de santé communautaire à destination des personnes trans et/ou intersexes et/ou en questionnement, www.assorita.org
- **TRANSAT**, association de personnes trans, à visée militante et d'entraide, www.transat-asso.fr

La conservation des gamètes pour les personnes trans* est aujourd'hui un standard de soins international. Quels défis persistent dans sa mise en pratique ? Quelles expériences en font les personnes et les professionnel·le·x·s concerné·e·x·s ? Cette publication restitue une enquête sociologique par entretiens menée entre 2021 et 2023 en Suisse et en France, auprès de médecins, de membres d'associations, de juristes et de personnes trans*.



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DES SCIENCES
DE LA SOCIÉTÉ
Institut des études genre



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

CENTRE MAURICE CHALUMEAU
EN SCIENCES DES SEXUALITÉS



FONDATION
ERNEST BONINCHI



**Fonds national
suisse**

ISBN 978-2-8399-4224-9



9 782839 942249 >