



# Rapport de la Commission sur la TRANSPARENTALITE

**Version 1 .0**

**24 mai 2008**

**Rédactrices Laura Leprince, Natacha Taurisson**





# Plan

<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
1.1. POURQUOI PARLER DE TRANSPARENTALITE ? .....	3
1.2. TERMINOLOGIE : DE QUI ET DE QUOI PARLE-T-ON ? .....	4
<b>2. LES MOTIVATIONS D'UNE DEMARCHE VOLONTARISTE EN FAVEUR DE LA TRANSPARENTALITE .....</b>	<b>7</b>
2.1. UNE SOCIETE FRANÇAISE ENCORE RIGIDE.....	7
2.2. DES GENERATIONS SACRIFIEES .....	8
2.3. JEUNE ET PLEIN-E D'ESPOIR .....	8
2.4. AUJOURD'HUI, QUASIMENT AUCUNE POSSIBILITE DE DEVENIR PARENT ! .....	9
<b>3. QUELLE LEGITIMITE, POUR QUI ? .....</b>	<b>10</b>
3.1. AU NOM DE QUELLE MORALE ? .....	10
3.2. CERTAIN-E-S PLUS LEGITIMES QUE D'AUTRES.....	10
<b>4. LA TRANSPARENTALITE AUJOURD'HUI DANS NOTRE PAYS.....</b>	<b>13</b>
4.1. FORMES, DECLINAISONS ET PROJECTIONS .....	13
4.1.1. <i>La Transparentalité de fait</i> .....	13
4.1.2. <i>La transparentalité c'est aussi devenir parent</i> .....	13
4.2. UNE REALITE TEMOIGNEE .....	15
4.2.1. <i>Dépouillement du questionnaire national lancé par HES</i> .....	15
4.2.2. <i>Etude d'anthropologie récente sur les paternités trans</i> .....	18
4.2.3. <i>Résultat d'une enquête européenne auprès de femmes trans sur le désir d'enfants et la préservation de la fertilité</i> .....	20
4.2.4. <i>Résultat de l'enquête Transgender Eurostudy Avril 2008</i> .....	20
4.3. L'ACCES AUX TECHNIQUES DE PMA POUR LES PERSONNES TRANS EN FRANCE .....	22
4.4. L'ACCES A L'ADOPTION POUR LES PERSONNES TRANS EN FRANCE .....	23
4.5. LE MONDE MEDICAL FRANÇAIS FACE AUX PROJETS DE TRANSPARENTALITES.....	24
<b>5. ETRE D'ORIGINE TRANS ET ENCEINT OU ENCEINTE ? .....</b>	<b>26</b>
<b>6. REpondre A L'INTERPELLATION DE LA TRANSPARENTALITE.....</b>	<b>27</b>
6.1. GENERALITES.....	27
6.2. REVENDICATIONS .....	28
6.2.1. <i>Mission nationale sur la transparentalité</i> .....	28
6.2.2. <i>Réforme des modes d'agrément pour l'adoption</i> .....	29
6.2.3. <i>Evolution de la loi de bioéthique pour les droits à la PMA</i> .....	29
6.2.4. <i>Programmes de formation et de sensibilisation</i> .....	30
<b>7. ANNEXE I : BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>32</b>
<b>8. ANNEXE II : QUESTIONNAIRE .....</b>	<b>33</b>



---

## 1. Introduction

---

### **1.1. Pourquoi parler de transparentalité ?**

Après une bonne dizaine d'années de combats menés par les associations LGBT pour la reconnaissance et l'égalité des droits pour les personnes trans, combats toujours au point mort malheureusement, HES a tenu cette année à parler d'une dimension supplémentaire de la réalité sociale et humaine trans: ces personnes sont aussi des parents, sont pour certaines entourées d'enfants, deviennent parents à leur tour ou projettent de le devenir.

En bref, ce que nous appelons la transparentalité s'invite dans le débat public, rangée à tort ou à raison parmi la liste des dites « nouvelles parentalités ».

Comme ce fut le cas avec la visibilité grandissante des familles homoparentales dans notre société, un phénomène similaire doit aujourd'hui être raconté : les trans entourés de leurs enfants vivent des histoires riches, mais ignorées ; des trans en couple aspirent aussi à être parents avec les moyens de conception modernes qui sont conçus normalement pour tout le monde.

Nous ne cacherons rien dans ce rapport de ce qu'est la réalité de la transparentalité. Notre appel à témoignages à travers toute la France sera là pour l'illustrer par de nombreux exemples. Nous y rajouterons des références nombreuses à un travail anthropologique très récent mené en France ainsi que des résultats d'enquêtes faites à l'échelle européenne.

Nous souhaitons que cette étude interpelle positivement les pouvoirs publics et les différentes institutions médicales et bioéthiques de notre République.

A cette population dont on commence à peine à mesurer sérieusement le poids (on parlait internationalement d'une « prévalence » entre 1 pour 7500 et dans les études très récentes de 1 pour 2000<sup>1</sup> voire plus, ce qui représentent de 8000 à 30000 personnes en France), il faut rajouter aujourd'hui tout ce qui est consubstantiel à leur vie : la famille (leurs ascendants et leurs fratries) et maintenant leurs descendance. Il faut prendre conscience que ces personnes vivent parmi nous et construisent des solidarités familiales là où on ne voyait avant que vies marginales et solitaires voire des vies en perdition.

Nous commencerons donc notre rapport par une description des multiples réalités transparentales et de celles des couples dont l'un des partenaires a une origine trans et qui veulent avoir des enfants.

Puis nous énumérerons tout ce qui entrave et pèse tant sur la vie de ces familles en proposant des actions pédagogiques et législatives.

Enfin, nous reviendrons aussi sur les exigences d'égalité des droits pour les personnes trans qui, à la lumière des ces contextes parentaux, deviennent une urgence trop longtemps ignorée. Le contexte international sera revu également, avec la mise en lumière des avancées législatives dans des pays proches européens et aussi au niveau des plus grandes instances de notre planète telle que l'ONU.

---

<sup>1</sup> Etude Transgender Eurostudy Avril 2008 et travaux de Lynn Conway présentés au 20th WPATH International Symposium à Chicago en septembre 2007 (voir bibliographie)



## **1.2. Terminologie : de qui et de quoi parle-t-on ?**

A cause de préjugés et d'amalgames infondés, et surtout par manque de connaissances réelles du sujet, la transsexualité est souvent incomprise par notre société.

Être une personne trans féminine ou masculine n'est pas un choix de vie, une perversion ou un fantasme. C'est une dichotomie, dès la plus petite enfance, entre la construction du sexe psychologique et celle du sexe anatomique, qui s'accompagne d'une souffrance de vie pouvant perdurer plusieurs décennies.

À l'âge adulte, la seule façon pour la personne de vivre enfin en équilibre avec elle-même, est d'entamer un processus de mutation de son corps qui la conduira à terme à vivre dans son genre et atteindre l'harmonie recherchée. Au terme de cette mutation, une vie sociale et personnelle semblable à celle de tout autre être humain peut enfin commencer pour elle.

Nous emploierons les anglicismes FTM (Female To Male) pour les trans masculins qui font ou ont fait un parcours de femme à homme et MTF (Male to Female) pour les trans féminins qui font ou ont fait un parcours d'homme à femme.

Nous éviterons au maximum le terme transsexuel-le car il a tendance à ramener le lecteur à la sexualité et ce qu'il y a autour, alors que la sexualité n'est pas le moteur de celles et ceux qui transforment leur corps vers l'autre genre. Nous le garderons néanmoins lorsque nous parlerons de sujets médicaux car ce terme y est encore utilisé exclusivement.

Nous tacherons de parler de personnes (femmes, hommes) « d'origine trans » pour celles et ceux qui ont terminé leur parcours médical et qui ont une vie dans leur nouveau genre bien installée, que leur état civil soit modifié ou non. Nous considérons que les personnes opérées qui n'ont pas encore leur état civil modifié, et qui connaissent des difficultés plus ou moins handicapantes dans leur vie quotidienne, assument cependant complètement leur nouvelle identité.

### **Quid du terme transgenre ?**

Nous aurions voulu utilisé le terme transgenre dans notre rapport. Il a l'avantage de transcrire littéralement la réalité de ce que sont les personnes trans : des personnes qui indépendamment de leur sexualité et de leur appareil génital réassigné, ou en phase de réassignation, changent de genre aux yeux des autres et vivent au plus profond d'elles mêmes dans leur nouveau genre, et cela au quotidien.

Ce terme est moderne, il correspond au terme « transgender » que le monde anglo-saxon a adopté depuis longtemps, fort d'une vraie différenciation entre sexe et genre dans leur terminologie courante.

Dans notre culture, et dans notre pays en particulier il pose néanmoins problème. Il est en effet utilisé désormais comme terme générique pour englober toute la diversité des personnes qui changent de genre, même si cela se fait temporairement par travestissement ou par recherche

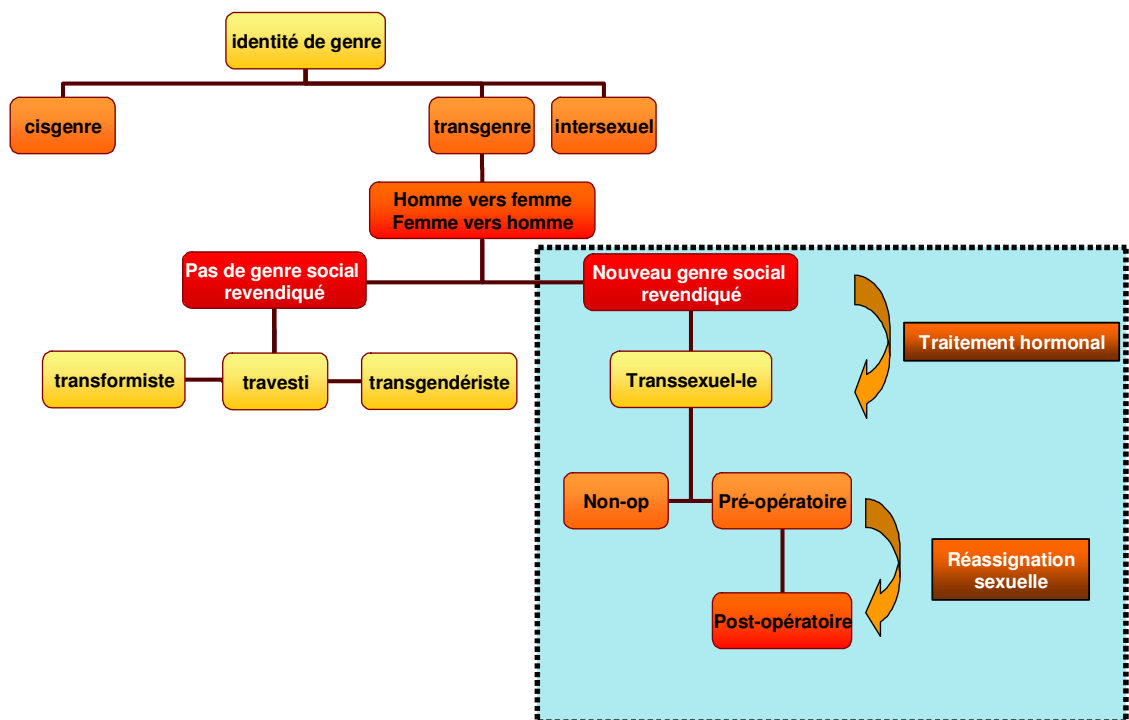


de déconstruction du genre comme chez les personnes dites « « queer ». On parle alors d'identités transgenres au pluriel (voir wikipédia : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Transgenre> ). Le problème est que tout ceci suscite beaucoup de polémiques parmi les trans qui ne veulent pas toutes et tous d'un tel porte drapeau unique.

Par conséquent, à regret, nous n'employons pas le terme transgenre dans ce rapport et par raccourci simplificateur nous parlons de personnes trans ou d'origine trans.

Nous ne ferons pas non plus l'exégèse complète du mot transgenre et renvoyons volontiers à des travaux universitaires : [http://www.caritig.org/recherches/publications/identite\\_de\\_genre.html](http://www.caritig.org/recherches/publications/identite_de_genre.html)

Nous proposons de nous en inspirer et (voir schéma ci-dessous) d'utiliser une clé principale à savoir : la revendication de son genre au niveau social.



L'objet de ce rapport est de parler des personnes qui sont dans le cadre dessiné sur l'arbre terminologique et qui pour la plupart revendiquent un nouveau genre social, vécu intimement, avec et vers les autres.

Nous utiliserons bien entendu abondamment le terme général d'identité de genre ou de transidentité.

### Changement d'identité de genre et réassignation sexuelle



Il faut aussi rendre compte clairement que le changement d'identité de genre n'implique pas la réassignation sexuelle (chirurgicale) dans tous les cas.

Certaines personnes trans vivant au quotidien dans le genre opposé à celui de leur naissance ne souhaitent pas, pour diverses raisons personnelles (peur de l'opération, équilibre affectif qui serait mis à mal,...), transformer complètement leur corps..

Pour les trans MTF cela veut dire qu'elles ne souhaitent pas aller jusqu'à la vaginoplastie dans leur transformation. L'hormonothérapie qu'elles suivent les rend stériles de fait avec une possibilité de réversibilité théorique mais en pratique illusoire (en tout cas du point de vue de la fertilité).

Pour les trans FTM, cela veut dire qu'ils ne souhaitent pas aller jusqu'à l'hystérectomie (ou ovariectomie). Ils sont eux aussi stériles car en pratique incapables de retrouver un corps féminin qui aurait des possibilités procréatrices réelles et sans danger. Des cas particuliers que nous évoquerons au chapitre 5 peuvent exister mais sont loin de représenter la volonté majoritaire d'une part et une capacité corporelle établie pour tous d'autre part.

Des personnes dites « non opérées » et qui se sont qualifiées elles-mêmes de transgenre, ont aussi répondu à notre questionnaire. Faute d'être opérées, elles n'ont pas accès aujourd'hui en France au changement d'état civil. Elles ont néanmoins pour certaines d'entre elles des enfants ou expriment aussi un désir de projet parental.

Nous leur avons donc bien naturellement donné la parole dans notre enquête.

### **Le cas de l'intersexualité**

Là encore, il nous faut être clair. Les personnes qui relèvent de l'intersexualité ne sont pas évoquées spécifiquement dans notre rapport. Ces personnes, nous le rappelons pour le lecteur, ont à la naissance une constellation chromosomique qui n'est pas XX ou XY, ce qui produit chez elles un sexe anatomique et chromosomique particulier. Les réassignations sexuelles forcées que ces personnes subissent dans leur enfance posent un problème en soi réel et douloureux que nous ne traitons pas ici.

Par contre ces personnes qui au cours de leur vie durant ont une vie sociale et familiale semblable à celle des personnes trans sont à considérer sans distinction pour nos revendications.



---

## 2. Les motivations d'une démarche volontariste en faveur de la transparentalité

---

*La question de la parentalité suscite depuis longtemps et de façon récurrente des débats, des tribunes médiatiques, des prises de positions politiques ou sociétales, souvent contradictoires, voire parfois crispées.*

*Dans ce contexte, quel intérêt avons-nous à ouvrir maintenant un nouveau chantier pour élargir ce débat de société à la transparentalité ?*

*En d'autres termes, quelles sont les motivations qui poussent à aborder sans plus attendre la question parentale pour les personnes trans ou « d'origine trans » ?*

### 2.1. Une société française encore rigide

Les questions de l'identité de genre, du transgénérisme et de la transsexualité, viennent percuter et bouleverser nos repères humains et nos codes sociaux.

Comme toutes questions de société à caractère fort, il faut des décennies, voire des générations avant de constater une évolution favorable à l'épanouissement de la femme ou de l'homme concernés.

Contrairement à d'autres pays, notamment la Belgique ou les pays d'Europe du Nord qui ont beaucoup progressé sur ces questions, la société française, lorsque l'on évoque les questions de sexualité, de fécondité, et de parentalité, fait preuve de crispation et de rigidité sur tous ces sujets.

Nous ne pouvons que constater ou déplorer le long chemin revendicatif qu'il a fallu mettre en place en son temps, sur des sujets aujourd'hui encore parfois tabous, et qui répondaient pourtant enfin aux espérances humaines. Nous percevons encore combien certains de ces sujets ne sont toujours pas totalement intégrés dans notre culture, tels que :

- La contraception,
- L'interruption volontaire de grossesse (IVG),
- La fécondation « in vitro »,
- Les droits parentaux et l'autorité parentale conjointe,
- Le divorce,
- L'orientation sexuelle,
- Le PACS,
- L'adoption, l'insémination, la filiation
- ...

Nous nous apercevons bien que les notions de « couple » ou de « parentalité » (comme par exemple l'homoparentalité) qui se situent en dehors du schéma commun hétéro-bio-parental font toujours l'objet à notre époque de réticences ou de résistances chez une partie non négligeable de la population, de nos politiques et gouvernants.

Les populations trans n'échappent pas non plus à cette remise en cause des valeurs moralisantes établies par notre société occidentale et judéo-chrétienne.



Si nombre de pays permettent aujourd'hui de tendre enfin à la suppression de souffrances humaines par des offres dans les domaines médicaux, chirurgicaux, juridiques et administratifs pour les personnes trans, ils ne répondent pas ou très peu encore aux droits, aux désirs et aux revendications légitimes d'accès à la parentalité.

## **2.2. Des générations sacrifiées**

Il n'est pas rare que des personnes trans, surtout issues de la génération des 40-50 ans, soient déjà parents. Ce fait n'est pas condamnable et ne doit surtout pas être la source de refus de prise en compte de leur conviction profonde, de leur état revendicatif d'une identité opposée à celle assignée à leur naissance. Pourtant nombre de protocoles en vigueur les condamnent aujourd'hui à cause de cette situation.

Afin de mieux comprendre la démarche de ces personnes trans, il convient de resituer le contexte de l'époque.

Il fut un temps où la transsexualité était incomprise et rejetée de tous les milieux (sociétaux, familiaux, professionnels, voisinage...) de façon encore plus prégnante qu'aujourd'hui. Cet état de fait, dont la non prise en compte et le non traitement par nos pays ne facilitaient pas la compréhension des individus concernés, augmentée par le manque réel de connaissances sur le sujet, générait très souvent un sentiment de honte.

Face à cette situation, il était assez courant que les personnes en concluaient que fonder un foyer, avoir des enfants (néanmoins souvent désirés), disparaître dans la masse pour « *répondre au rôle social que l'on attendait d'elles* », allaient leur permettre « *d'échapper à ce qui les emprisonnait* ».

Mais 20 ou 30 ans plus tard, elles vivent de plus en plus mal leur situation identitaire, qui ne cesse de croître au fil du temps, n'ont pas réussi à résoudre leur mal-être (et pour cause !) et ne peuvent plus vivre avec leur sexuation assignée à la naissance. Elles décident alors de se lancer dans un parcours de mutations et de transformations hormonales, chirurgicales et juridiques.

Mais les faits sont là. Ils ou elles sont parents !

Il s'agit alors, non pas de leur enlever leurs responsabilités et fonctions parentales, comme cela arrive encore parfois, ou de porter un jugement médical ou juridique moralisant, irrémédiable et sans retour, mais surtout d'envisager avec les personnes concernées une adaptation de la nouvelle relation enfants/parents et l'étude des solutions les moins pénalisantes pour tous et garantes du maintien du lien affectif et éducatif.

Il n'y a aucune raison objective, pour qu'après l'annonce de sa particularité ou sa transformation, soit remis en cause ce qui était du domaine du possible et reconnu avant comme « normé ». Les capacités parentales ne sont pas altérées par le simple fait du changement sociétal, corporel et administratif. Même si effectivement une accommodation à la nouvelle situation s'impose.

## **2.3. Jeune et plein-e d'espoir**

D'autres générations plus récentes sont aussi concernées par la transparentalité.

Grâce au meilleur accès à l'information et aux dispositifs actuels mis en place pour une réassignation sexuelle réussie, nous constatons et assistons à un rajeunissement de la population trans.



Il ne s'agit pas là d'un phénomène de « génération spontanée », mais bien d'une prise en compte possible de nouvelles tranches d'âges dès la majorité civile.

Ces possibilités n'étaient pas envisageables il y a encore quelques décennies. De fait, ce qui n'était pas concevable avant en terme de projection d'avenir et de projet et construction de vie devient réalisable pour les personnes de 25 ou 30 ans.

Ce nouveau paysage générationnel apporte tout aussi naturellement son lot de désirs d'accès à la parentalité, comme tous les jeunes de leur génération, bien qu'eux-mêmes soient d'origine trans.

La génération actuelle des 20-30 ans, notamment par les réponses apportées depuis les années 90 (médicales, chirurgicales, juridiques, mais aussi associatives, ...), ne sont plus dans le même contexte, à âge de questionnement égal, particulièrement au moment de l'adolescence.

Cette évolution sociétale permet à cette tranche d'âge de ne plus tomber systématiquement dans les écueils auxquels étaient confrontés leurs frères et sœurs ainé-e-s.

Une fois leur parcours terminé, leur seule motivation est la plupart du temps de se fondre dans la masse sociétale et de vivre enfin leur vraie vie de femme ou d'homme comme tout un-e chacun-e.

Pour une grande majorité, la construction d'un couple est désirée et pour certain-e-s cela devient réalité. La constitution d'un foyer, le désir d'enfants et d'accession à la parentalité se posent à terme pour nombre d'entre eux, car leur jeunesse leur permet naturellement d'envisager une vie familiale parentale souhaitée et assumée.

## ***2.4. Aujourd'hui, quasiment aucune possibilité de devenir parent !***

Au-delà de « contraintes techniques » qui ne permettent pas pour le moment d'assouvir les souhaits des personnes d'origine trans, c'est avant tout un système juridique et une approche sociale moralisante, ainsi que le « politiquement correct » qui fait barrage à nombre de possibilités d'accès à la parentalité.

Face à ce positionnement sociétal et à cette situation humaine inégalitaire, il convient dès maintenant d'ouvrir le débat et de sensibiliser l'ensemble de notre population, si nous voulons qu'un jour nos dirigeants et décideurs mettent enfin en place un dispositif permettant d'**apporter une réponse concrète, à une revendication humaine légitime.**



---

### 3. Quelle légitimité, pour qui ?

---

Notre système législatif et les pouvoirs en place dans l'hexagone national entérinent le fait que des êtres sont plus légitimes que d'autres pour acquérir le droit de devenir parents et assumer les devoirs et responsabilités qui leur incombent ensuite.

Mais en fonction de quels critères objectifs, cela se justifierait-il pour une partie seulement de la population, et ce au détriment d'autres humains ?

#### 3.1. Au nom de quelle morale ?

L'histoire de notre civilisation nous montre les aberrations de dictats moralisants et qui pourtant ont été longtemps la ligne directrice qu'il convenait de tenir, en opposition avec ce qui est accompli dans les pratiques aujourd'hui.

Par exemple :

En s'opposant à la légalisation et à la mise en place de dispositifs appropriés, la gente masculine, ultra majoritaire et garante de la législation au sein de nos Assemblées républicaines, a pendant très longtemps empêché l'interruption volontaire de grossesse, en avançant un argumentaire puritain portant jugements et intimant la conduite à tenir.

Mais n'y sont-ils pour rien tous ces messieurs dans le fait que des femmes se retrouvent enceintes ? Pourtant, cela ne les a pas empêchés de s'opposer pendant très longtemps à l'avortement et à l'IVG...

Allons nous répéter indéfiniment les mêmes erreurs de stratégies en laissant filer le temps au détriment de certaines souffrances d'Êtres en demandes raisonnées.

« La nature », tant sollicitée par les personnes moralisatrices et les bien-pensants pour justifier et légitimer les décisions et réglementations en vigueur, sert souvent de prétexte pour motiver l'incontournable norme salvatrice dont on nous oppose l'argument.

En vertu de quelle suprématie humaine doit-il être érigé des passe-droits et délivré des codes de bonnes conduites pour définir les légitimes, les bons, les véritables ou les mauvais futurs parents ?

Nous ne sommes pas toutes égales et tous égaux face aux caprices de la création naturelle. Heureux-ses sont celles et ceux qui parviennent réussissent leur projet parental de façons naturelle (procréation) ou réglementaire (adoption).

Procréer, atteindre la parentalité sous diverses formes, est un privilège dont seuls bien souvent celles et ceux qui y ont accès ne prennent pas réellement conscience. Mais ce sont principalement eux qui la plupart du temps « *détiennent la vérité* » et servent d'étalon pour établir la bonne norme.

#### 3.2. Certain-e-s plus légitimes que d'autres...

Un couple dit « *classique* », marié ou non, vivant ensemble ou non, est considéré comme légitime, et peut à tout moment concevoir et mettre en route une maternité, même non programmée ou mûrement réfléchi, et ce sans demander l'avis de quiconque.



Parmi ces couples, combien d'entre eux pensent un jour que LA solution à leurs problèmes conjugaux passe par l'arrivée d'une progéniture au sein de l'entité constituée ? Qu'advient-il alors de l'équilibre et l'éducation de l'enfant pendant au moins deux décennies, surtout lorsque évidemment l'issue de cet événement aboutit très souvent à un divorce et que ce dernier peut en devenir par voie de conséquence le terme du conflit ?

Tant d'enfants ne naissent-ils pas dans des foyers ou chez des parents « *par accident* », de façon non désirées ou souhaitées ? Pourtant ils sont bien là et la responsabilité parentale est engagée...

Nous connaissons toutes et tous nombre de cellules familiales où tant d'enfants vivent aujourd'hui dans des contextes peu propices à une éducation équilibrée, épanouissante et favorisante pour une bonne intégration future. Qu'il s'agisse de violences, de problèmes d'alcoolisme ou autres produits toxiques, d'agressivités conjugales, de maltraitements, ... Mais ces situations, bien qu'illégales, font bien parties des schémas rencontrés où les futurs parents peuvent enfanter en quasi-tranquillité, sans que quiconque vienne s'immiscer sur l'opportunité ou non d'une parentalité responsable, réfléchie et assumée.

Face à ces exemples « *légaux* et légitimes » de situations parentales, comment peut-on concevoir encore aujourd'hui que des hommes et des femmes, quelles que soient leurs origines ou situations conjugales, soient toujours privés de possibilité d'accès aux diverses formes de parentalités, parce que d'origine trans notamment.

Ces femmes et ces hommes, citoyennes et citoyens à part entière, qui plus est reconnus aussi par l'état civil, qui construisent un projet parental réfléchi et assumé, qui se battent pendant souvent plusieurs années contre les pouvoirs administratifs, juridiques, sociaux, politiques, ..., pour espérer un jour voir leur rêve se réaliser, seraient-ils et elles moins capables ou moins légitimes que les autres ?

Notre société bienveillante et notre législateur garant de la défense des institutions, du bon droit et des bonnes mœurs, sont-ils certains de détenir à ce point la vérité en matière du désir irrefragable d'être parent, de sens de la responsabilité parentale, de l'aptitude à l'éducation, lorsqu'il peut s'agir d'un côté pour certain-e-s de quelques secondes de coït (ou non...), basées parfois sur des situations insensées ou désespérées, et celles mûrement réfléchies, qui ont fait preuve d'un déterminisme combatif sans savoir si leur revendication parentale légitime aura une chance d'aboutir ?

En d'autres termes, une partie de la population pour qui ne s'oppose aucune contrainte physique et biologique, parce que classée dans une norme quantitative majoritaire, peut à tout moment devenir parents, et ce sans aucun contrôle sur les répercussions que cela peut engendrer dans certaines situations inconscientes et irresponsables.

À l'inverse, des Êtres, parce qu'ils n'ont pas eut la chance de naître dans le bon corps dès le départ de leur vie, mais qui pourtant démontrent une volonté implacable et un désir raisonné longuement élaboré de devenir parents, d'éduquer et chérir un enfant ou leur progéniture, devraient être mis au pilori sans verdict de compassion et de compréhension de leur sort. Il serait donc ainsi légitimé pour le commun des mortels de les condamner comme des multirécidivistes jusqu'à la fin de leurs jours, comme s'ils devaient expier de je ne sais quel châtement naturel.

La France, pays « *berceau* » des Droits de l'Homme, garante des valeurs républicaines, bâtie sur une société occidentale aux valeurs judéo-chrétiennes si souvent mises en avant, a le



devoir de traiter avec équité sa population, sans exclure de ses rangs des hommes et des femmes en souffrance d'une accession aux multiples formes de parentalités.

## 4. La transparentalité aujourd'hui dans notre pays

---

### 4.1. Formes, déclinaisons et projections

#### 4.1.1. La Transparentalité de fait

La transparentalité concerne ceux qui sont **déjà parents** avant d'entamer leur transformation. La plupart sont séparés ou divorcés de leur conjoint-e, certains vivent encore en couple avec celle ou celui avec qui ils ont eu leurs enfants. Dans les situations de séparation difficile avec l'ex-conjoint ou partenaire nous trouvons des personnes trans qui doivent revendiquer et se battre pour garder leurs droits parentaux.

Nous réitérerons ici notre appel à ce qu'ils ou elles ne soient plus dépossédés de leurs droits et devoirs parentaux par les tribunaux de notre pays. Leur responsabilité de père ou de mère ne doit plus être remise en question, et leur autorité parentale ne doit plus être bafouée.

L'enquête Transgender EuroStudy détaillée au chapitre 4.2.4 donnerait comme pourcentage de personnes trans ayant été mariées le chiffre de 16%. Ce serait donc parmi ces 16% que l'on doit compter ces personnes trans parent de fait, soit de l'ordre de 1500 familles aujourd'hui.

#### 4.1.2. La transparentalité c'est aussi devenir parent

La transparentalité concerne ceux qui, ayant accompli leur transformation et étant reconnus civilement, veulent accéder aux diverses formes de parentalité et devenir père ou mère.

Dans le cadre d'un milieu parental harmonieux et stable, l'Etat ne doit plus s'opposer au droit à élever des enfants désirés.

- lorsque l'enfant est réellement attendu,
- lorsque la responsabilité de futur parent est mûrement réfléchie,
- lorsque l'accueil du futur enfant est préparé et accompagné,

La réussite du projet parental d'une personne trans n'a pas plus de raison d'être mise en doute que celle d'une personne non-trans.

Plusieurs formes de projet parental sont envisageables :

##### a - Par ADOPTION

Contrairement à d'autres pays, l'adoption reste dans notre pays un sujet délicat, notamment pour les personnes ou couples homosexuels.

Pour les personnes d'origine trans, cette possibilité d'atteindre la parentalité reste encore du domaine de l'inaccessible.

Par jugement du Tribunal de Grande Instance, la procédure de changement de l'état civil de la personne trans conduit à une rectification de son acte de naissance. Cependant, cette rectification n'efface pas toute trace et laisse la mention du sexe de naissance, laquelle apparaît sur l'acte intégral de naissance demandé à l'occasion d'une demande d'agrément. Tant que notre nation exigera notamment de justifier l'identité de la personne en lui demandant de fournir un acte intégral d'état civil, l'adoption restera impossible.



## b - Par INSEMINATION

La Procréation Médicalement Assistée (PMA) n'est pas autorisée en France pour les personnes homosexuelles.

Pourquoi, en France, "pays des Droits de l'Homme", sommes-nous encore obligés pour la PMA de nous tourner vers des pays étrangers, ou voisins comme la Belgique ?

Chez les personnes concernées par la transsexualité, la PMA est marginale mais reste possible en France uniquement pour les personnes dont c'est le futur père qui est d'origine trans, et ce dans le cadre d'un couple hétérosexuel.

Le père est alors considéré comme tout autre père qui serait stérile. Dans ce cas on procède à l'insémination de la partenaire par un donneur anonyme. Quelques CECOS<sup>2</sup> sur les 23 en France acceptent jusqu'à présent de la pratiquer (voir chap 4.3).

D'autres formes d'inséminations sont revendiquées :

- Dans le cadre d'un couple lesbien, dont une des personnes est d'origine trans l'insémination par donneur anonyme de la partenaire "biologique" est demandée. Nous nous retrouvons alors confrontés devant la même problématique que dans le cas d'un couple homoparental.

A l'heure actuelle, la procréation par une personne féminine d'origine trans n'est pas médicalement possible. Pourtant nombre de ces femmes souhaitent accéder à la parentalité.

- Dans le cas d'un couple hétérosexuel, seul le recours à une mère "porteuse" pourrait être envisageable. Dans ce cas l'insémination pourrait s'effectuer avec le sperme du futur père.  
Si la femme vit seule, c'est l'insémination de la mère « porteuse » par donneur anonyme qui s'impose dans ce cas.
- Le schéma est similaire pour un homme d'origine transsexuel vivant seul.

Certaines personnes, qui ont effectué une mutation dans le sens homme vers femme, procèdent à la congélation de leur sperme avant le début de l'hormonothérapie. Elles espèrent ainsi pouvoir génétiquement contribuer à la création de leur future progéniture.

- L'insémination de la partenaire biologique, par les paillettes congelées de sa compagne d'origine trans, est alors demandée dans le cadre d'un couple lesbien.
- Pour un couple hétérosexuel dont la femme est d'origine trans, l'utilisation de ses propres gamètes mâles congelées, dans le cas du recours à une mère "porteuse", devrait être envisagé de la même façon.

---

<sup>2</sup> CECOS = Centres d'Etudes et de Conservation des Oeufs et du Sperme



## 4.2. Une réalité témoignée

### 4.2.1. Dépouillement du questionnaire national lancé par HES

HES a lancé un appel à témoignages sur le thème de la transparentalité à la fin de l'année 2007. Cela s'est organisé avec le soutien de l'Association du Syndrome de Benjamin (ASB) à l'aide d'un questionnaire publié en ligne sur le site d'HES. Plusieurs autres associations Trans de France ont été alertées et l'appel à témoignage référencé sur leur différents moyens de communication Internet, les forums en particulier. (L'intégralité du questionnaire est en annexe).

Cela a donné en deux mois 29 réponses de 11 FTM, de 15 MTF et de 3 personnes se qualifiant de femme transgenre.

Dans 15 cas, il s'agit de témoignages de transparentalité de fait et dans 9 autres cas de projets de parentalité (les 5 autres sont le fait de personnes qui n'ont pas eu d'enfants ou qui déclarent ne pas en souhaiter).

Bien entendu, le nombre de réponses au total ne permet pas de tirer d'enseignement statistique mais il permet néanmoins d'illustrer avec une grande vérité les différentes réalités transparentales.

Nous avons noté en effet que les témoignages reçus s'inscrivaient dans des situations et expériences personnelles diverses :

- une répartition égale entre habitants du monde rural ou de petites villes, de villes moyennes et de villes de plus de 100000 habitants, un tiers des réponses venant de la Région Parisienne et les deux autres tiers des autres régions.
- un équilibre des âges des témoins allant de 18 à 57 ans, avec néanmoins une plus grande proportion de MTF chez les plus de 45 ans et de FTM chez les moins de 25 ans,
- une représentativité exemplaire des métiers de ces personnes trans : cadres techniques, cadres commerciaux, chefs d'entreprises, consultant-e-s indépendant-e-s, travailleurs sociaux, membres de l'Education Nationale, employés de l'industrie, du monde artistique, audiovisuel, étudiants ; et finalement très peu de chômeurs/chômeuses.

L'analyse des réponses nous a permis d'extraire cinq sous thèmes principaux. A chaque fois nous y citons quelques extraits parmi toutes les réponses données.

#### ➤ **Des familles qui trouvent ou retrouvent leur équilibre :**

La révélation de la transidentité d'un membre d'une famille y provoque dans chaque cas un choc. Les plus touchés semblent être la ou le conjoint bien entendu et les parents directs. Dans la moitié de nos réponses, la famille a globalement accepté la situation. Pour les autres, malgré tout, nous avons la plupart du temps des familles prises au sens large qui se reconstruisent avec l'aide des fratries qui acceptent, des belles familles quelques fois. La séparation des conjoints finit par aboutir entre eux à un modus vivendi qui prend en compte l'intérêt des enfants avec par exemple la mise en place de gardes partagées.

Ces exemples sont là pour témoigner que l'entourage proche du parent trans sait s'adapter malgré tout, même si beaucoup de choses doivent s'inventer au quotidien.

*« Si on vit les choses franchement, sereinement, sans tabous, sans se cacher non plus, en prenant le temps d'expliquer, les gens qu'on côtoie s'habituent et il y a très peu de rejet. Cela*



*est vrai dans tous les domaines, que ce soit les enfants, la vie sociale, les voisins, les amis et la vie professionnelle bien entendu. »*

➤ **Des droits parentaux à protéger:**

Quand cela se passe mal, le couple se sépare ou divorce avec mise à l'écart du parent trans et retrait éventuel de tous ses droits parentaux sur l'enfant ou les enfants. Les exemples donnés dans certains témoignages sont poignants, à chaque fois au détriment des enfants et cela au nom même du principe de l'intérêt premier de celui-ci.

*« Si les enfants étaient eux seuls à juger il y aurait moins de problèmes de compréhension et d'acceptation, mais ce sont les adultes et leurs propos qui viennent pervertir la donne. La morale et la norme ! Voilà deux thématiques à ferrailler.... Aujourd'hui, neuf ans après, un de mes enfants comprend mais est encore victime du chantage affectif de l'autre parent qui ne peut comprendre et qui de fait empêche une rencontre possible et voulue par tous. »*

➤ **A-t-on encore besoin de s'interroger au nom de la protection de l'enfant ?**

Comme le montre de nombreuses études anglo-saxonnes, notamment celles du psychiatre anglais Richard Green qui a publié sur le sujet dès juin 1978 dans l'« American Journal of Psychiatry » puis en 1998 dans « The International Journal of Transgenderism » (voir <http://www.symposion.com/ijt/ijtc0601.htm>), les enfants de parents trans ne ressortent pas traumatisés par ce qui arrive à l'un de leur parent et finissent par construire leur vie comme les autres enfants.

Les parents, au moment de la transition et après, continuent néanmoins à s'interroger sur l'incidence de la transidentité du papa ou de la maman et à mener avec beaucoup d'attention l'éducation de leur(s) enfant(s).

Notamment, beaucoup de couples avec un parent trans disent avoir fait appel à des pédopsychiatres. On note beaucoup de déception de la part de la personne trans qui témoigne d'une grande ignorance du spécialiste consulté voire de sa transphobie. Dans certains cas, le praticien appuie la demande d'éloignement des enfants de leur parent trans, particulièrement quand les parents ne sont pas en accord du tout et que cela se passe au moment du coming out ou de la transition.

Les consultations sont quelquefois écourtées après qu'aucune incidence ne soit constatée sur l'enfant.

Dans d'autres cas, les parents ne voient pas l'urgence de consulter.

*« J'ai pris conseil auprès de ma psychologue personnel puis auprès de la psychologue de mon fils. Aucun d'entre eux n'était formé à la question de la transsexualité, mais ils m'ont donné des pistes intéressantes pour aborder le sujet, ce qu'il faut dire et ne pas dire. Comme par exemple, m'adapter à chaque âge, expliquer des choses simples, être à leur écoute, leur répondre simplement et ne pas devancer leurs questions. »*

En règle générale, les témoignages montrent que les enfants en garde partagée vont bien : résultat et intégration au milieu scolaire maintenus, affirmation et maturation des enfants tout à fait normales.



« Ma fille de 7 ans me dit un jour spontanément tout en étant dans mes bras : je suis triste , je suis la seule fille de parents divorcés dans ma classe (on peut en douter vu qu'en région Parisienne cela concerne 1 couple sur 2, mais cela reste la première chose qui la travaille), et puis je suis la seule qui a un papa qui se transforme en fille. Et aussi je suis la seule gauchère. »

On voit ici que le fait d'avoir un parent qui sort de la normalité à cause de sa transidentité, reste une préoccupation pour l'enfant mais au même niveau que d'autres causes, assumées elles par nombre d'enfants d'aujourd'hui. Les craintes d'ordre morale et sexuel sont par contre absentes.

Autre témoignage positif : « Tout se passe beaucoup mieux que je n'aurais osé l'imaginer, je n'ai pas changé d'attitude vis-à-vis de mes enfants, et inversement. Mes enfants voient que je suis bien dans ma peau, que je ne déprime plus, et ils en profitent aussi !!! »

Il faut avouer cependant que nous avons reçu une grande majorité de témoignages de familles transparentes avec enfants de moins de 12-13 ans ou de plus 20 ans au moment de la transition. Nous n'avons par contre peu de retours de ce qui se passe quand les enfants sont dans l'adolescence, période difficile en soi et qui peut l'être encore plus quand un parent commence sa transition.

Dans un cas, l'adolescent de 15 ans va très bien, voit son papa trans et continue sa scolarité normalement. Dans un autre, deux jumelles de 19 ans ont exprimé leur difficulté à accepter leur papa en début de transition lorsqu'elles avaient 15 ans. Pour les aider le parent trans nous dit : « Respect de leur personnalité, mais encouragement à l'ouverture d'esprit , elles souffrent de l'image que les autres peuvent avoir de moi quand je suis présente, sentiment entretenu au sein du milieu scolaire ».

On retrouve au final les conclusions de Green qui a étudié 18 enfants et adolescents. Il a cherché à mesurer l'impact de la transidentité du parent sur son enfant sous 3 angles principaux :

1. Leur propre Identité de Genre :
2. L'impact du regards des autres (Peer Group stigma)
3. Leur perception de leur parent trans

Sur le premier point, il n'a mesuré sur eux aucun désordre au titre de la dysphorie de genre telle qu'elle est décrite dans la classification des maladies mentales du DSM IV. Tous ont montré qu'ils étaient bien dans leur identité de genre de naissance.

Sur le deuxième point, il a montré que le regard des autres joue et peut faire mal aux enfants mais que cela est temporaire et s'efface avec le temps.

Sur le dernier point, il a montré que les enfants qui étaient au contact du parent trans avaient une connaissance raisonnable de la transidentité du parent, au sens d'une perception juste, assumée, et non pervertie.

### ➤ Des institutions de la République qui ne jouent pas toujours le bien être de l'enfant

La majorité des témoignages montrent peu de problèmes avec l'Institution de l'Education Nationale. On note souvent que le parent trans fait le choix de la discrétion et d'une relation intelligente avec l'Ecole de manière à ce que le parcours scolaire de son enfant soit bien vécu. Cependant, dans quelques cas, il apparaît clairement que la transidentité du parent trans pose



ou a posé problème pour certaines institutions, notamment l'Ecole et les organismes d'Assistance Sociale.

On note que lorsque ceux-ci sont sollicités dans un contexte de séparation qui ne se passe pas tout à fait bien, ces institutions apportent beaucoup de jugements culpabilisateurs. Cela n'aide pas la refonte de la famille autour d'un nouvel équilibre, cela accroît les souffrances et la séparation physique et psychologique du parent trans et de ses enfants qu'il ne voit plus ou presque plus.

Un trans FTM ayant la garde de ses enfants conçus avec un père qui est parti avant l'annonce de la transition a toujours peur qu'il ne revienne aidé par les services sociaux pour récupérer les enfants qu'il élève aujourd'hui avec sa femme :

*« Je souhaiterais enlever cette épée de Damoclès au dessus de ma tête : je risque de perdre mes enfants en relevant de troubles psychiatriques, tels sont encore considérés les trans aujourd'hui en France. Je me sens sain d'esprit, et je ne souhaite pas que le père de mes enfants m'attaque a ce sujet »*

### ➤ **Des projets de parentalité divers avec forte demande de reconnaissance**

Les projets de parentalité exprimés par les témoins de cet appel ont montré :

1. Une évocation, majoritaire chez les trans qui ont eu des enfants, du droit au statut de beau parent (ou de parent social) ainsi que du droit à l'adoption chez les femmes trans en particulier
2. Une forte évocation chez les hommes d'origine trans (FTM) de projet de PMA (pour la moitié avec un don anonyme de gamètes mâles, pour une autre par auto-conservation de leurs ovules avant transition)
3. un certain nombre de garçon trans, jeunes, ne pensant pas ou refusant l'idée d'être parents
4. un certain nombre de femmes trans MTF n'ayant pas pensé ou ne concevant pas de bénéficier d'une autoconservation de leur propre sperme avant transition.

Chez la plupart en tout cas, s'exprime une très forte aspiration à inscrire leur futur au sein de l'institution du mariage et cela quelque soit la forme de leur couple (gay, lesbien ou hétérosexuel). Le désir de parentalité qui en résulte (pour une part de ces couples) s'inscrit fortement dans ce symbole du mariage.

## **4.2.2. Etude d'anthropologie récente sur les paternités trans**

Une brillante étude de Myriam Grenier en master du département d'anthropologie de l'université d'Aix Marseille sous la direction de Laurence Hérault sur « les parentalités transsexuelles » et soutenue en septembre 2006 a également enrichi notre regard.

Myriam Grenier est partie de la rencontre avec entretien prolongé de 7 femmes trans (MTF) et d'un homme trans (FTM). L'immersion de l'auteure dans les parcours de vie de ces huit personnes est très riche d'enseignement. Les « paternités transsexuelles » y sont en particulier étudiées en détail. Ce qui lui a permis d'apporter des réponses aux questions suivantes :

- Comment est-on un « père » alors que l'on est une femme ?



- La fonction de ce dernier est-elle plus prégnante que son identité genrée ?
- Comment s'inscrit alors ce « père » dans sa famille ? Qu'en est-il de ses autres rôles ?
- Comment se jouent au quotidien les relations familiales ? Qu'en est-il de sa reconnaissance par ses proches ?
- Qu'est-ce qu'être « père » au final ? Peut-on envisager une paternité au féminin ?

Voici les grandes conclusions que l'on en retire pour notre rapport.

### ➤ **Un mariage qui résiste à la transidentité du papa**

Cette étude a permis d'entrer dans l'intimité d'un couple marié avec des enfants dont le père transsexuel devient femme. Le couple et le mariage se maintiennent, les enfants s'habituent à la situation avec le bon vouloir et l'intelligence des deux membres du couple.

Pour le coup, l'impossibilité du changement d'état civil sans rupture des liens du mariage et sans opération de réassignation sexuelle constitue pour ce type de couple un obstacle et une menace.

### ➤ **une confirmation des bonnes attitudes**

L'étude témoigne de beaucoup de gestes de parents qui arrivent à dédramatiser la situation vis-à-vis de leurs enfants et de la famille proche. L'auteure décrit les grandes étapes de l'annonce à l'enfant jusqu'au l'adaptation de la vie organisée autour de lui.

Les bonnes attitudes sont dans le dire vrai et la cohérence entre les deux parents, ce qui est confirmé par le Dr Collette Chilland spécialiste des enfants de parents trans (et qui est citée dans l'étude).

La transition avançant, et le temps passant, il apparaît que les liens de cohérence entre les parents doivent se perpétuer pour le bien de l'enfant et ceci quelque soit la forme de leur relation (séparation, mariage ou divorce).

Le rapport à la famille, aux amis, à l'école oblige à écouter l'enfant sur ce qu'il veut dire de son parent trans (je cite Myriam Grenier) : *L'enfant devient dans ces familles le médiateur entre sa vie sociale et sa vie familiale.*

### ➤ **Une Réponse à la question : qu'est ce qu'être père alors que l'on est femme?**

Les expériences de vie des familles étudiées dont le papa devient femme amène à découvrir que la paternité dépasse le simple fait de la génétique.

Là encore Myriam Grenier dit :

*Au quotidien ce sont les relations effectivement entretenues avec les enfants qui semblent être les plus essentielles pour définir le père. La féminisation n'est pas en soi une remise en question de sa paternité. D'ailleurs le rappel de son statut est prégnant dans tous les récits de vie : « Papa restera pas mais c'est papa elle » Nadia.*

(...)

*Le « père » fonctionne au-delà de son identité féminine mais il est sans cesse rattaché à la féminité. Toute l'ambiguïté de la situation est là. Même si les sentiments de paternité et de maternité sont confus et confondus, la paternité prend le pas sur la transsexualité.*

*C'est une paternité au féminin qui s'établit aussi de manière récurrente dans les façons de faire, d'éduquer son enfant. **Le lien de paternité avec son enfant est alors inscrit dans une continuité.***



### **4.2.3. Résultat d'une enquête européenne auprès de femmes trans sur le désir d'enfants et la préservation de la fertilité**

La Professeure Petra de Sutter, spécialiste de PMA au centre d'infertilité de l'hôpital de Gand en Belgique a mené une enquête auprès de femmes trans à l'échelle européenne, publiée en novembre 2002. L'objet du questionnaire portait sur le désir de parentalité par autoconservation (ou « cryopréservation ») de spermes pour ces femmes trans. 121 personnes trans furent interrogées dont 37 françaises, les autres étant du Royaume Uni et du Benelux.

P. de Sutter reconnut, comme nous l'avons fait pour notre propre enquête, la limite de son étude du point de vue purement statistique. Il est clair cependant que son enquête offre une vision complémentaire de celle que nous avons effectuée et que ses conclusions méritaient donc d'être relatées. Les voici :

- La grande majorité de ces femmes trans et d'origine trans pense que la congélation du sperme devrait être proposée et examinée avec le corps médical.
- Une majorité plus restreinte aurait en effet congelé son propre sperme, ou du moins aurait sérieusement envisagé de le faire, si cela avait été une option possible.
- La plupart des femmes favorables à l'idée de congélation du sperme ont moins de 40 ans et s'identifient comme lesbiennes ou bisexuelles.
- Une minorité de personnes ont exprimé de l'inquiétude quant aux risques possibles de transmission génétique du transsexualisme à leurs enfants ou ont considéré que l'idée même de congélation du sperme était incompatible avec leur identité féminine profonde.
- Beaucoup de femmes ont regretté de ne pouvoir tomber enceintes et d'avoir un enfant elles-mêmes.

### **4.2.4. Résultat de l'enquête Transgender Eurostudy Avril 2008**

L'enquête la plus récente faite à l'échelle européenne (fin 2007) a été présentée aux journées de Berlin du 2 au 4 mai 2008 organisées par l'association Transgender Europe (TGEU). Elle a recueilli l'avis de 2520 personnes trans au travers de l'Europe (répartition par pays ci-dessous).

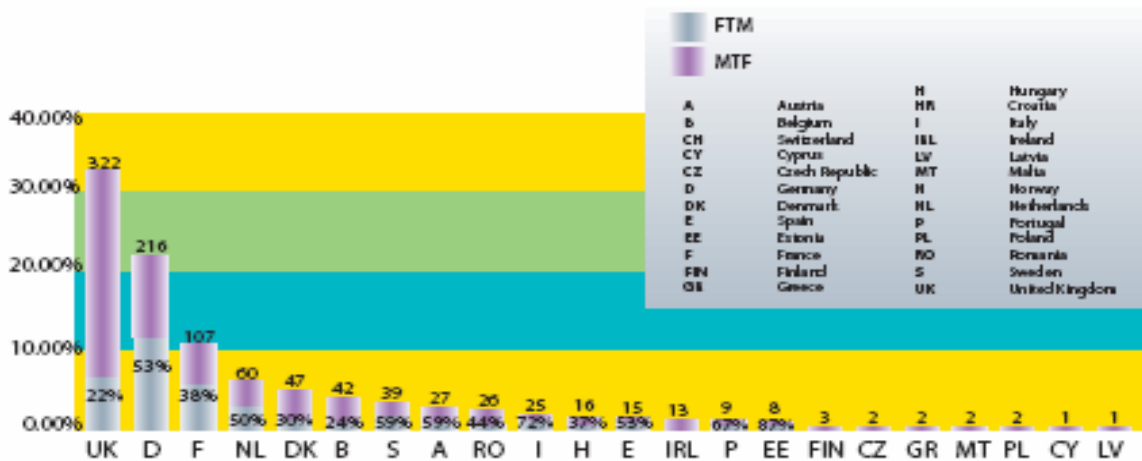


Figure 1 : Répartition des réponses Transgender EuroStudy 2008 par pays et genre



Figure 2 : Répartition des réponses Transgender EuroStudy 2008 par âge

Sur ces 2520 réponses, 420 ont été de personnes trans ayant été mariées (16%).

- 85% d'entre elles étaient des MTF.
- 74% d'entre elles ont dû mettre un terme à leur mariage
  - 8% après mis à jour de leur pratique du travestissement
  - 22% après le démarrage de leur vie suivant le genre revendiqué
  - 29% parce que leur conjoint s'adonnait à un comportement violent (violence psychologique, physique voire abus sexuel)
  - 5.5% correspondant à un divorce forcé pour la reconnaissance légale du genre revendiqué

Seules 1.3% des personnes parmi ces 16% disent s'être remariées.

Du point de vue de liens familiaux qu'il y ait enfants ou pas :

- 34% ne sont pas autorisées à garder des contacts avec la famille ou la belle-famille.
- 7% ne savent pas si elles peuvent reprendre contact avec leur famille ou belle-famille



### **4.3. L'accès aux techniques de PMA pour les personnes trans en France**

Afin d'avoir la situation la plus à jour sur l'accès aux techniques de Procréation Médicalement Assistée (PMA) pour les personnes trans en France aujourd'hui nous avons interrogé le Professeur Pierre Jouannet, grand spécialiste de PMA en France et responsable du CECOS de l'Hôpital Cochin.

Voici ce qu'il en est :

Pierre Jouannet nous a expliqué comment cela se passait au CECOS de Cochin, où il a été mis en place une procédure d'accueil et d'accompagnement de couples demandeurs composés d'un homme et d'une femme, dont l'homme est stérile en raison de son origine trans.

La demande est considérée à partir du moment où la personne d'origine trans a ses papiers d'état civil modifiés. Quand cela n'a pas été le cas, P. Jouannet a attendu que la procédure de changement d'état civil aboutisse en laissant courir le délai d'attente pour l'accès au don de gamètes depuis la demande initiale du couple.

Au jour d'aujourd'hui, après 10 ans d'existence de cet accueil, **une soixantaine de couples se sont présentés et il en est résulté la naissance d'une vingtaine d'enfants dont le plus âgé est aujourd'hui dans sa huitième année.**

Il a été proposé à chacun de ces couples que l'équipe participe en liaison avec une équipe de pédopsychiatrie au suivi de l'éveil de leur enfant né par don de gamètes, avec le souci d'accompagner cet éveil avec une pleine connaissance de la vérité sur sa naissance et sur l'histoire de son père. A l'exception d'un couple, tous ont accepté cette proposition.

Au départ du projet il y a 10 ans avec les premières demandes arrivant à Cochin, le Professeur Jouannet avait souhaité développer une réflexion sur le sujet menée notamment au sein de la Fédération des CECOS (qui regroupe l'ensemble des centres) De fortes réticences avaient été exprimées notamment par certains psychologues et psychiatres dont la plupart étaient de formation lacanienne. P. Jouannet s'était aussi adressé à l'« Espace Ethique » de l'Assistance Publique animé par Emmanuel Hirsch. La réflexion pluridisciplinaire qui y a été menée a finalement validé la procédure proposée par le CECOS de Cochin.

S'inscrivant tout à fait dans la loi de bio éthique de 1994, l'équipe du Professeur Jouannet a donc commencé à prendre en charge ces couples avec un parent FTM d'origine trans du moment que ses papiers d'état civil était celui d'un homme. Du fait de son expérience et de ses connaissances dans le domaine du transsexualisme, il a été proposé à Mme Chilland ,, psychiatre d'avoir un entretien avec chaque couple, entretien qui s'ajoutait aux entretiens psychologiques habituels avec les psychologues et psychiatres rattachés au CECOS. Ce double entretien a généralement été très bien accepté par les couples.

De même l'équipe de pédopsychiatres de l'Hôpital Necker dirigée par Bernard Gosle a été associée au suivi des enfants nés.

En ce qui concerne les enfants nés de ces couples, suivis par l'équipe comme cela est prévu par la procédure mise en place, il nous a été dit qu'ils allaient tous très bien.

En ce qui concerne les autres CECOS de France (23 au total), P. Jouannet nous a confirmé que tous n'acceptent pas les demandes de couples dont l'homme est d'origine trans. Pour les



centres qui acceptent, les couples sont dirigés vers le CECOS de Cochin pour valider leur demande puis pris en charge par le CECOS de leur région.

Nous avons interrogé aussi le Professeur Jouannet sur les demandes issues de trans MTF qui veulent faire une autoconservation de sperme pour pouvoir le ré-utiliser après leur transition dans un projet de parentalité en couple. Il a reçu quelques demandes de ce type.

P. Jouannet a clairement dit les avoir refusées. En effet, il s'interroge sur la signification de cette démarche et de ses conséquences si le sperme était utilisé : quelle parenté permettrait-il de réaliser ? Serait-ce celle d'une femme souhaitant devenir parent avec ses spermatozoïdes, serait-ce celle d'un homme désirant devenir père avec ses spermatozoïdes mais se vivant en même temps comme une femme. Quelles seraient les conséquences pour l'enfant, quel type de liens serait établi et selon quelle représentation ?

Par contre, il nous a dit qu'à son avis le sperme déposé par un homme au CECOS continue en droit à lui appartenir. Un homme peut demander une auto-conservation de sperme avec un motif médical. Le motif de « convenance » en est à priori exclus et c'est ce qu'il applique.

Les seules conditions particulières permettant à des hommes de devenir père sont :

- quand une intervention médicale risque de les rendre stériles, par exemple une chimio ou une radiothérapie, ou quand les hommes se font vasectomiser. Dans ce premier cas, il s'agit d'une conservation à long terme, l'utilisation du sperme n'étant pas programmée à priori
- quand la conservation est faite pour favoriser la réalisation d'une PMA. Par exemple en cas de prélèvement chirurgical des spermatozoïdes dans les testicules ou les voies génitales, en cas d'infection de l'homme par le VIH ou le VHC, en cas de risque d'échec du recueil de sperme le jour de la tentative etc...

Or, nous savons qu'en Belgique à Gand, le Professeur Petra de Sutter, spécialiste de PMA, déjà citée dans ce rapport, accepte explicitement de procéder à une PMA avec du sperme auto-conservé par une femme d'origine trans. Nous n'avons pas à ce jour, de manière certaine, de témoignages de femme d'origine trans française qui auraient fait récupérer le sperme auto-conservé pour l'emmener dans les centres de PMA tel que celui de P. de Sutter.

#### ***4.4. L'accès à l'adoption pour les personnes trans en France***

Comme nous l'avons dit les procédures d'agrément en France pour une adoption passe par la constitution d'un dossier ou chaque membre du couple doit fournir entre autres une copie intégrale de son Etat Civil.

Autrement dit, même dans le cas de couples se présentant homme, femme, hétérosexuels, avec des gages de bonnes situations sociales et psychologiques, le passé de la personne d'origine trans ne peut pas être caché. Il peut influencer par conséquent les personnes en charge de l'agrément. De plus étant donné la situation de forte demande globale cette information constitue un élément de priorisation négative.

Les témoignages recueillis auprès de couples intéressés par l'adoption montrent tous un profond pessimisme vis à vis de l'aboutissement leur démarche.



Ces couples pensent à des solutions d'adoption sauvage à l'étranger avec tous les problèmes que cela comporte.

Extrait du dépouillement du questionnaire :

*« Actuellement nous n'aurions d'autres choix que l'adoption à l'étranger et espérons une évolution profonde des mentalités et institutions en France, même si nous avons peu d'illusion pour nous, au moins pour la génération suivante. »*

#### **4.5. Le monde médical français face aux projets de transparentalités**

Interrogé enfin sur les évolutions possibles de la loi de bioéthique concernant l'homoparentalité et la transparentalité, P. Jouannet nous a clairement dit qu'à son avis, les problèmes étaient aujourd'hui moins éthiques que politiques. La Société et les pouvoirs publics ne se sont pas donnés les moyens pour que les choix qui ont été faits en 1994 et 2004 deviennent réalité. Il a cité l'exemple du don d'ovocyte qui est prévu par la loi et pour lequel une vingtaine de centres ont été autorisés par le ministère mais aucun d'eux n'a reçu le moindre moyen pour que cette activité soit mise en œuvre. Concrètement aujourd'hui, la plupart des femmes et des couples souhaitant procréer par don d'ovocyte sont obligées d'aller en Espagne ou en Belgique.

Par conséquent, si de nouveaux choix devaient être faits dans le cadre d'une révision de la loi, il serait primordial de prévoir les moyens de leur réalisation.

Il s'est interrogé aussi sur la tendance de plus en plus fréquente qui incite le médecin à prendre en charge et éventuellement à résoudre des questions difficiles qui ne sont pas forcément de son ressort. Ceci pose la question de la responsabilité des médecins et de ses limites.

Par ailleurs, nous savons que les questionnements du monde médical sur les projets de transparentalité sont d'autant plus importants qu'il n'y a pas en France consensus sur la manière de prendre en charge le parcours de transformation des personnes trans.

Notre pays est sujet à de fortes discussions entre équipes psy lacaniennes encore très influentes et une nouvelle génération tout à fait opposée à la psychiatisation.

En outre, quelques équipes autour d'un petit nombre de médecins et psychiatres ont élaboré quelques protocoles psycho-médico-chirurgicaux de transsexualisme, aujourd'hui tous dénigrés par la plupart des « patients » et « patientes » ainsi que par beaucoup de spécialistes. Mis en place au départ pour prendre en charge toutes les demandes de personnes trans en France, ces protocoles ont suscité un tel rejet de la part des trans qu'un grand nombre de parcours sont réalisés en dehors de ces protocoles avec opération à l'étranger ou malheureusement aussi avec le recours à l'auto-médication sur Internet.

Il en résulte que les praticiens dans leur ensemble, face aux demandes des personnes trans, laissent parler d'abord leur éthique et morale personnelles, alors qu'ils pourraient appliquer des standards de soins largement diffusés et acceptés.

Ceux-ci existent au niveau international (élaborés par l'HBIGDA aujourd'hui WPATH pour World Professional Association for Transgender Health) – voir la version 6 de ces standards de soins en annexe du rapport HES sur la question de l'Identité de Genre en France – version 2008.



Le corps médical français n'a jamais pris le temps d'en discuter et de les adapter. On entend souvent dénigrer à cet égard la trop forte inspiration anglo-saxonne qui les caractérise.



## 5. Etre d'origine trans et enceint ou enceinte ?

---

Cette idée qui paraissait encore il y a peu très hypothétique et dérangeante doit commencer à être débattue dès aujourd'hui.

Pour ce qui concerne les trans FTM, la récente annonce très médiatique d'un homme d'origine trans américain de l'Oregon enceint et attendant une fille pour début juillet 2008 a mis cette possibilité sur la place publique.

Pour cette étude, nous avons auditionné en France des personnes commençant à envisager de tels projets de procréation et de parentalité.

Ceci dit, étant donné qu'il n'est pas possible pour un trans FTM d'obtenir officiellement son changement d'état civil sans hystérectomie, on ne peut pas aujourd'hui retrouver dans notre pays de situation telle que celle qui est annoncée aux Etats Unis. Le suivi médical de telle grossesse est encore de l'ordre de l'expérimentation, avec beaucoup d'inconnus et de risques. Nous n'avons encore que trop peu de retours et d'avis éclairés sur une faisabilité médicale pérenne de telle grossesse.

Par contre, la réflexion de tous sur la légitimité de tels projets individuels de procréation doit être désormais menée, sans timidité ni radicalité.

Pour ce qui concerne les trans MTF par contre, la technique chirurgicale mondiale n'offre pas encore actuellement de possibilités d'accéder à la procréation.

Mais, d'après certains chirurgiens, le procédé est non seulement envisageable, mais techniquement possible par greffes. C'est ce qu'avance notamment le Professeur Yvon Ménard qui exerce à Montréal, au Québec (Canada), et pratique sur plus de 200 personnes par an les opérations de réassignation sexuelle.

Bien entendu dans l'avenir cette éventualité permettrait d'offrir à de nombreuses personnes des perspectives parentales intéressantes et inespérées pour les futurs parents.

Pour arriver à réaliser un jour cet espoir pour une femme d'origine trans de mettre au monde son enfant, il faudra bien entendu pratiquer les techniques déjà employées dans le cas de la "fécondation in vitro".



---

## 6. Répondre à l'interpellation de la transparentalité

---

### 6.1. Généralités

Quasiment chaque schéma exposé ou sous-tendu dans cet inventaire, modifie, voire transgresse, les concepts établis de la parentalité.

Les situations génétiques, les positionnements, les rôles sociaux, sont de fait bouleversés, et nombres de situations nouvelles sont créées.

Les réalités témoignées par ces familles transparentales sont autant de reconstructions au quotidien d'un équilibre qui se démontre malgré tout, parfois avec des nouveautés qui choquent encore : « Papa, tu es belle !!! »

Ces sollicitations nouvelles bousculent évidemment notre éducation occidentale. Mais c'est aussi à ce prix que nos sociétés ont accru leur évolution. La contraception et le droit à l'avortement sont les exemples les plus marquants de ces dernières décennies. Pourtant, ne permettent-ils pas notamment de libérer tant de femmes de certains carcans ?

Nous témoignons fortement dans ce rapport que :

1. La transparentalité est une réalité que notre société ne peut ignorer.
2. La transparentalité est une pièce supplémentaire dans l'échiquier des constructions familiales actuelles à laquelle il convient de répondre sans détour moralisateur.
3. Les personnes trans revendiquent une qualité de vie équilibrée et un bien être individuel, et qui passent pour certaines d'entre elles par le choix d'une parentalité bien évidemment responsable et assumée.



## 6.2. Revendications

En conséquence voici ce que nous revendiquons pour améliorer les situations parentales existantes et le devenir de celles qui se construisent et qui vont se construire :

1. Une mise en place d'une mission nationale sur la parentalité avec audition des familles (couples, grands parents, enfants) au sein des plus grandes instances de la République, à l'Assemblée Nationale et au Sénat.
2. Une réforme des modes d'agrément pour l'adoption avec substitution au plus vite de l'acte d'état civil simple en lieu et place de l'acte intégral dans la constitution des dossiers d'agrément des parents.
3. Une évolution positive de la loi de bioéthique pour les droits à la PMA
4. Un programme de formation et de sensibilisation des acteurs sociaux, juristes, éducatifs, associatifs susceptibles d'être en contact avec des familles parentales

### 6.2.1. Mission nationale sur la parentalité

Il est devenu évident que les réalités parentales avérées et évoquées dans ce rapport doivent se faire connaître auprès des instances les plus hautes de la République. Nous ne sommes plus dans le cadre d'une intimité de vie privée marginale sans intérêt. Ces familles qui vivent et se construisent avec et autour de personnes trans interrogent notre société.

Nous proposons que dans le cadre d'une mission sur la parentalité, l'Assemblée Nationale et le Sénat viennent auditionner les personnes qui sont concernées au premier chef : les parents ou futurs parents dont le parent d'origine trans, la famille proche (grands parents principalement) et évidemment les enfants déjà nés au sein de ces familles.

En référence, nous pouvons partir de missions et d'auditions sur l'homoparentalité qui ont été menées au Canada par exemple et qui ont porté leur fruit. Elles ont amené :

- une réalité auprès de la représentation politique,
- une force et une vérité dans le témoignage des enfants alors que trop souvent on parle en leur nom et au nom de leur intérêt,
- et au final des législations sur le statut de la famille modernisées.

**Nous appelons donc à la mise en œuvre d'une telle mission parlementaire qui en parallèle de l'audition des acteurs du monde médical, de la politique de la famille, des associations qui soutiennent ces nouvelles parentalités, écoutera les témoignages de familles parentales.**

**L'objectif de la mission doit être de donner des réponses en regard des questions de filiation, de procréation et d'éducation de l'enfant de manière à faire avancer sans tabou et avec honnêteté les revendications que nous préconisons ci après.**



## 6.2.2. Réforme des modes d'agrément pour l'adoption

Un des besoins immédiats de réforme reste sans aucun doute celui des modes d'agrément pour l'adoption.

Le combat pour le droit à l'accès à l'adoption pour des parents d'origine trans rejoint celui mené par les couples homosexuels. Ces combats sont tous les deux portés contre les peurs et les préjugés de notre société censés protéger l'enfant.

Il est de plus en plus admis que l'homosexualité du couple demandeur ne devrait plus être un critère de refus pour l'agrément. L'origine trans d'un des deux membres du couple ne doit pas l'être non plus.

Pour remédier à cette situation **nous demandons que soit éliminée l'obligation de fournir une copie d'état civil intégral, seul document officiel où le passé de la personne trans est clairement affiché, et que seul soit fourni l'extrait d'état civil . C'est une mesure essentielle et qui peut être prise tout de suite.**

Sans avancée sur le droit à l'adoption pour les homosexuel-le-s , la réforme ne répond cependant qu'aux blocages que subissent les couples hétérosexuels. Il se trouve qu'il y a aussi beaucoup des couples homosexuels dont l'un des membres est d'origine trans.

Il semble donc clair qu'une telle réforme doit aller plus loin et passer par l'évolution du référentiel utilisé pour l'adoption. Ce référentiel doit faire disparaître l'homosexualité et l'identité de genre des critères bloquants et discriminants. Les personnels en charge de l'agrément en France doivent être formés et sensibilisés à accueillir et jauger les couples quel que soit leur orientation sexuelle ou leur identité de genre.

**Suppression de la trace du passé identitaire d'un futur papa ou d'une maman adoptante dans un premier temps, formation des personnels et modification du référentiel de l'agrément, sont donc pour nous tous les axes d'amélioration à mettre en œuvre.**

## 6.2.3. Evolution de la loi de bioéthique pour les droits à la PMA

Comme nous l'avons vu la loi de bioéthique de 1994, revue en 2004 n'ouvre toujours pas explicitement droit à la possibilité pour un couple dont l'un des membre est d'origine trans de bénéficier de gamètes auto conservées (avant transition) pour réaliser une PMA. Les médecins sollicités sont obligés de répondre à ces demandes par la négative, en suivant leur sens moral personnel.

A l'instar des blocages qui justifient encore l'interdiction de la PMA aux femmes célibataires et aux couples de femmes homosexuelles, les demandes de personnes d'origine trans se heurtent à des questionnements éthiques et juridiques qui sont finalement similaires, à savoir:

- L'ouverture de la notion de filiation : Peut on enfin parler des notions de filiation légale, biologique et sociale avec lucidité et consensus ? et ainsi laisser nos enfants se raconter en terme de fils-fille de, fils-fille né-e de, fils-fille élevé-e par ?



- La représentation parentale de l'enfant : que dire du schéma de représentation des parents chez un enfant qui est élevé dans les mêmes principes d'éducation que tout le monde mais qui a été procréé en dehors de la méthode naturelle majoritaire ?

Nous appelons donc ici à ce que :

- ces demandes d'autoconservation de gamètes pour des projets parentaux futurs soient examinées par le comité de bioéthique au plus vite.
- les conditions d'ouverture de la PMA à des couples homoparentaux prennent en compte les avancées des comités bioéthiques sur ce sujet sitôt acquis.

Pour apaiser les craintes de tous ceux qui se pencheront sur le sujet nous souhaitons qu'ils aillent vérifier auprès des enfants auxquels la vérité sur leur origine et sur l'histoire de leur parent trans est effectivement racontée et non pas cachée (la mission parlementaire évoquée pourrait en être l'occasion, des études de la HAS<sup>3</sup> également).

Le personnel médical de Cochin, qui suit ces enfants, valide cette exigence de transparence ; les couples eux-mêmes, comme nous l'avons vu aussi dans ce rapport, prennent d'eux même le soin de ne rien cacher à leurs enfants et ne pas « jouer » avec la nouvelle identité de genre de l'un des parents.

Il serait bon ainsi que l'évolution demandée du cadre bioéthique et médical puisse permettre au minimum de laisser s'épanouir les familles transparentes qui veulent se construire aujourd'hui, fort des gages d'attention, de précaution et de transparence évoqués.

#### **6.2.4. Programmes de formation et de sensibilisation**

Les principes d'universalité qui sous tendent toute la réflexion et la construction des revendications par HES nous amènent tout naturellement à traiter avec force ce chapitre sur la formation et la sensibilisation.

Car travailler sur la loi et les cadres que doivent respecter chaque citoyen ne suffit pas. Il est clair que pour ces sujets sociétaux sensibles, la clef de la réussite est dans le dialogue, la compréhension mutuelle et dans le vivre ensemble. Sinon, la modification par la loi de ce qui s'applique désormais pour les minorités dont on parle ici apparaîtra comme du sur-mesure communautariste trop facilement stigmatisable par la cohorte des ignorants, des sectaires et des racistes de tout genre.

Le travail qu'il faut mener en matière de formation des acteurs sociaux, juristes, éducatifs et associatifs, tous susceptibles d'être en contact avec des familles transparentes, est considérable.

Il s'agit notamment de former aux réalités transparentes :

- les personnels de la sphère juridique (juges aux affaires familiales, médiateurs) pour agir mieux dans les cas de recompositions familiales dans lesquelles un parent trans ou d'origine trans est impliqué
- les personnels de l'Assistance Sociale et des associations d'aide aux familles
- les enseignants de l'Education Nationale
- les enfants et les étudiants eux-mêmes dans le cadre d'action de sensibilisation au droit à la différence et à la présentation sans passion ni préjugé de ces différences.

---

<sup>3</sup> Haute Autorité de Santé



Un tissu associatif non négligeable est déjà là pour proposer services et disponibilités pour assurer ces actions de formation. Encore faut-il leur donner des moyens pour couvrir cette tâche dans le long terme et les habiliter.

On peut citer l'association le MAG<sup>4</sup> (<http://www.mag-paris.fr>) qui est habilité à offrir des actions de sensibilisation sur l'homosexualité au sein de l'Education Nationale et qui s'ouvre depuis peu aux réalités trans.

On peut aussi citer l'association FAGG<sup>5</sup> ([www.fagg.org](http://www.fagg.org)) qui fait de la formation en milieu professionnel.

Il serait d'une part bienvenu de voir des actions de formation encouragées et organisées au sein des administrations concernées et évoquées ci-dessus. L'élaboration de ces programmes de formation et de sensibilisation sur l'Identité de Genre (et sur les familles transparentales) pourrait être déléguée à un cortège d'experts dans lequel figureraient des associations trans, des psychologues et pédopsychiatres, des responsables des institutions de l'Assistance Sociale, de la Justice et de l'Education Nationale.

Au niveau plus local, il serait bon aussi de garantir un accueil responsable aux personnes LGBT en général et aux familles transparentales en particulier.

C'est ainsi qu'HES avait, à l'occasion des élections municipales et cantonales, fait passer auprès des futurs maires et conseillers généraux des messages sur les actions d'accueil des personnes LGBT en donnant l'exemple de lieux régis par les autorités locales tels que les crèches, les CCAS<sup>6</sup>, les lieux de médiation,...

---

<sup>4</sup> Mouvement d’Affirmation des jeunes Gais et Lesbiennes

<sup>5</sup> Association de Formation pour une Approche de la question Gaie et de l’identité de Genre

<sup>6</sup> Centre Communal d’Action Sociale



---

## 7. Annexe I : Bibliographie

---

GODELIER M. 2004. *Métamorphoses de la parenté*. Paris : Fayard. 678 p.

GREEN R. 1978. « Sexual identity of 37 children raised by homosexual and transsexual parents » in *American Journal of Psychiatry*, n° 135: 692-697.

HERAULT L. 2006. *Approche anthropologique de la transsexualisation*. Conférences complémentaires. EHESS. Marseille. Vieille Charité. Mars Juin 2006.

GRENIER M. 2006. *"Papa, t'es belle". Approche anthropologique des paternités transexuelles*. Mémoire de master II, sous la direction de HERAULT L., Anthropologie, Aix-en-Provence. Université de Provence.

P. De Sutter, MD., Ph. D, K. Kira, M. Sc, A. Verschoor et A. Hotimsky. *Le désir d'avoir des enfants et la préservation de la fertilité chez les femmes transsexuelles : une enquête* ( <http://www.caritig.org/recherches/publications/desutter2.html> )

HILT Patrice 2005, Docteur en droit à l'Institut d'Etudes Judiciaires de Strasbourg. *Le transsexualisme : état des lieux*. ( <http://www-iej.u-strasbg.fr/LE%20TRANSSEXUALISME.htm> )

GRANET F. 2002 « LE TRANSSEXUALISME EN EUROPE », Note de synthèse de Frédérique Granet, Secrétariat Général de la Commission Internationale de l'Etat Civil ( <http://www.ciec1.org/CadrEtudeTranssexualisme.htm> )

2007 - Les Principes de Jogjakarta sur l'application du droit international des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre : <http://www.yogyakartaprinciples.org/index.php?lang=FR>

2007 - Maud-Yeuse Thomas « *La Transparentalité aujourd'hui* » Film en DVD-Vidéo ©2005-2007 Sans Contrefaçon ( [contact@sans-contrefacon.com](mailto:contact@sans-contrefacon.com) )

F. Olyslager & Lynn Conway Sept. 2007 – “*On the calculation of the prevalence of Transsexualism*” presented at WPATH 20<sup>th</sup> International Symposium, Chicago. <http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/Prevalence/Reports/Prevalence%20of%20Transsexualism.pdf>

2007 ILGA-Europe - Dr Matteo Bonini Baraldi – “*Different Families : same rights ? Freedom and Justice in the EU: Implications of the Hague Programme for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Families and their Children*” – rapport Décembre 2007



2008 - ILGA-Europe/TGEU – *Transgender Euro Study - Legal Survey and Focus on the Transgender Experience of Health Care*

[http://www.ilga-](http://www.ilga-europe.org/europe/publications/non_periodical/transgender_eurostudy_legal_survey_and_focus_on_the_transgender_experience_of_health_care_april_2008)

[europe.org/europe/publications/non\\_periodical/transgender\\_eurostudy\\_legal\\_survey\\_and\\_focus\\_on\\_the\\_transgender\\_experience\\_of\\_health\\_care\\_april\\_2008](http://www.ilga-europe.org/europe/publications/non_periodical/transgender_eurostudy_legal_survey_and_focus_on_the_transgender_experience_of_health_care_april_2008)

---

## 8. Annexe II : questionnaire

---



## Questionnaire HES / Transparentalités vécues et désirées

HES (Homosexualités & Socialisme – Socialistes LGBT) portent depuis 25 ans auprès du PS les thèmes et les causes LGBT (LGB au départ puis LGBT depuis de nombreuses années).

Pour cette année 2008, il a été décidé d'investir sur le sujet de la transparence. C'est maintenant un sujet dont on parle, et qui sort de l'ombre et de la liste des grands tabous de notre société. HES a participé au côté des associations Trans aux combats pour l'égalité des droits des Trans et pour la suppression de toute référence à une maladie ou autre inconfort mental grave.

Ce combat n'est malheureusement pas fini, mais aujourd'hui les mentalités de la société bougent : nous voulons parler sereinement de la légitimité des Trans parents, qui le sont de fait pour certain-e-s, et aussi de ceux et celles qui veulent l'être. Et cela vers le monde politique et médical qui doit entendre cette réalité.

Ce thème a un caractère universel qui parle à tout le monde. Il doit ainsi jouer son effet de rapprochement inexorable des personnes trans vers le vécu commun de tous les autres, à l'inverse de tout ce qui pousse au rejet à l'ignorance et la marginalité. En ce sens parler sans honte de son expérience de parents trans fut elle douloureuse à cause de l'ignorance et la peur des autres, ou au contraire positive, parler de son désir d'être parent, tout cela doit pouvoir faire avancer toutes les autres revendications trans que HES et l'ASB entre autres mènent depuis des années et qui malheureusement n'avancent pas. Parce que parler de la VIE avec nos enfants montre que nous avançons nous plus vite que le législateur frileux et que nos médias toujours aussi avides de sensations dégradantes.

Merci d'avance pour votre aide et votre contribution.

Laura Leprince  
HES – Déléguée aux questions Trans

### A. Pour mieux vous connaître

- 0. Identifiez vous (par votre nom ou à défaut par un pseudo à votre convenance) :

- 1. Etes vous :

Une trans MTF	
un trans FTM	
un-e transgenre	

- 2. Etes-vous dans la situation suivante :

trans avec état civil modifié (oui, non) ?  
Détaillez éventuellement :

- 3. Etes-vous :

célibataire	
marié-e	
pacsé-e	
en concubinage	
en union libre	
divorcé-e	
séparé-e	
veuf-ve	



4. Quel est votre âge ?

5. Quel est (ou a été) votre secteur d'activité ?

## B. Votre lieu de résidence

6. Dans quelle région habitez-vous ?

7. Type d'habitat :

Dans une grande agglomération urbaine (plus de 100 000 habitants)	
Dans une ville moyenne (10 000 à 100 000 habitants)	
Dans une petite ville ou en milieu rural	

*Si vous n'avez pas d'enfant et ne projeter pas d'en avoir, vous pouvez passer au point 34*

*Si vous n'avez pas d'enfant et projeter d'en avoir, vous pouvez passer au point 26*

## C. Vous avez des enfants ...

### Les ENFANTS et VOUS

8. Combien en avez vous, fille, garçon, et leur âge ?

9. Etes vous encore en couple avec celui ou celle avec qui vous avez eu vos enfants ? Rester en couple fait il partie de votre projet ? Est ce lié aux enfants uniquement ?

10. Quel est, le cas échéant, le mode de garde mis en place ?

11. Depuis quand le ou les enfants connaissent-ils ou ont-ils pris conscience de votre transidentité ?



- 12.** Si vous n'avez plus la garde ni ne voyez plus vos enfants, quels sont les moyens que vous avez pour communiquer avec eux ?

- 13.** Comment vous vous faites appeler par votre ou vos enfants ? Dans quelle(s) situation(s) ?

- 14.** Avez vous une attitude et un paraître différents en leur présence ?

- 15.** Qu'avez vous partagé avec eux sur votre transition ou votre transidentité ?

- 16.** Comment la famille au sens large (conjoint ou ex conjoint, parents et beaux parents, sœurs et frères) accueille-t-elle votre transidentité au regard de votre situation de parent ?

- 17. Votre(vos) enfant(s) pré-adolescent(s) ou adolescent(s) :** Comment se passe la maturation de votre ou de vos enfants ? Y a t'il un problème selon vous ? comment abordez vous cette période ?

- 18.** Avez vous fait appel à des pédopsychiatres ou psychologues pour vos enfants ? Avez vous été satisfait-e de l'aide apportée ? Avez vous considéré ces spécialistes suffisamment compétents et formés ?



## Les ENFANTS et leur VIE SOCIALE

- 19.** Enfants à l'école (ou crèche) : qui est mis dans la confiance ? (direction, enseignants, certains parents d'élève, personne) ?

- 20.** Enfants à l'école : avez-vous décidé de votre coming-out ? Ou y avez-vous été contraint-e (par la rumeur ou par indiscretion) ?

- 21.** Enfants à l'école : leur donnez vous des consignes pour les protéger ?

- 22.** Votre situation est connue dans le milieu scolaire de votre(vos) enfant(s) - Y a t'il eu des problèmes pour vous faire accepter ? Vos enfants ont ils subi des remarques désobligeantes ?

- 23.** Grands Enfants : comment jugez vous la construction de vos enfants dans le monde adulte, au travers de leur apprentissage/études, de leur identité et de leur sexualité ?

### Transparentalité et droits des trans :

- 24.** Quels sont pour vous les priorités de revendications pour que votre vie de parent avec celles de vos enfants soit la meilleure possible (y compris parmi les revendications des droits des trans en général, toujours non acquis dans ce pays) ?

### Votre expérience personnelle relative à la parentalité (réponse ouverte) :

- 25.** Votre expérience :



**D. Vous désirez avoir des enfants maintenant ou plus tard ....**

- 26.** Quel est le cadre familial que vous souhaitez ou que vous souhaiterez pour avoir des enfants ?

<input type="checkbox"/> Couple lesbien	
<input type="checkbox"/> Couple hétéro	
<input type="checkbox"/> Couple homo	
<input type="checkbox"/> Seul-e	
<input type="checkbox"/> simplement en tant que beau ou co-parent d'enfants déjà nés	

- 27.** Voulez vous des enfants avec le compagnon ou la compagne avec lequel/laquelle vous avez été en couple avant votre transition (et êtes encore en couple a priori) ?

- 28.** Quel est la méthode que vous envisagez pour avoir ce ou ces enfants ?

Adoption	
PMA avec insémination de vos gamètes males congelées préalablement à la transition MTF	
PMA avec autres gamètes males	
PMA avec ovules congelés préalablement à la transition FTM	
GPA (gestation par Autrui)	
Méthode naturelle (pour les FTM non opérés/stérilisés)	
simple statut de beau ou co-parent reconnu (pour des enfants déjà nés)	

- 29.** Quel est le statut familial reconnu par l'Etat que vous aimeriez avoir pour mettre en œuvre ce projet parental ?

Aucun	
PACS	
Mariage	

- 30.** Avez vous déjà tenté des démarches pour congeler vos gamètes males (pour les MTF) ? Quels ont été les problèmes (administratif, médical, santé, autre) ?



- 31.** Avez vous déjà discuté de ce projet avec proches et familles ? quel est le retour ?

- 32.** Comment voyez vous vos démarches et combats pour avoir vos enfants vis à vis des organismes de services sociaux, du monde médical, et les institutions éducatives dans l'avenir ? Quels sont les moyens et/ou aides que vous prévoyez de solliciter dans le cadre de votre projet parental ?

- 33.** Quelles sont pour vous les priorités de revendications pour mettre en œuvre ce projet parental (y compris parmi les revendications des droits des trans en général, toujours non acquis dans ce pays) ?

### **E. Vous ne voulez pas d'enfants**

- 34.** Vous ne voulez pas d'enfants : par choix ? par impossibilité ? raisons de santé, d'âge, de situation familiale, professionnelle ? Autres ?

### **En conclusion :**

La commission thématique sur les questions Trans d'HES vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire anonyme et d'avoir ainsi contribué à la qualité de ses travaux.

Si vous souhaitez poursuivre le dialogue, vous pouvez prendre contact avec nous en écrivant à la même adresse du renvoi du questionnaire : [etudes-trans@hes-france.org](mailto:etudes-trans@hes-france.org).