

Le parcours sinueux des personnes trans pour devenir parents

Droits reproductifs Si la stérilisation n'est plus exigée pour changer de sexe, l'accès à la préservation de la fertilité reste inégal.

Catherine Cochard Textes

En 2016, Yohan Guyot a 16 ans lorsqu'il commence sa transition et un traitement hormonal masculinisant à base de testostérone. Il modifie assez facilement son nom sur ses papiers d'identité, mais pour passer du F au M, les choses s'avèrent bien plus compliquées. «On me demandait d'être stérile pour pouvoir changer de genre. Dans ma tête, j'avais accepté l'idée qu'il faille en passer par là, mais cette exigence m'est tout de même apparue comme très lourde de conséquences.»

Rétrospectivement, Yohan estime ne pas avoir été suffisamment informé quant à ses options. «Mon médecin m'a vaguement parlé de la conservation des gamètes, mais sans entrer dans les détails. Il m'a surtout dit que c'était une opération douloureuse et que vu que j'allais déjà en subir un certain nombre, ce serait peut-être bien de m'épargner. J'étais jeune et je faisais confiance aux spécialistes. J'étais aussi loin de me projeter en tant que parent, alors je n'ai pas insisté.»

Aujourd'hui âgé de 27 ans, le Vaudois ne se voit pas devenir père dans l'immédiat, mais commence à y réfléchir. «On en parle souvent avec ma copine. Ce sera forcément par une adoption, ce qui nous va très bien: il y a tant d'enfants qui ont besoin de parents.»

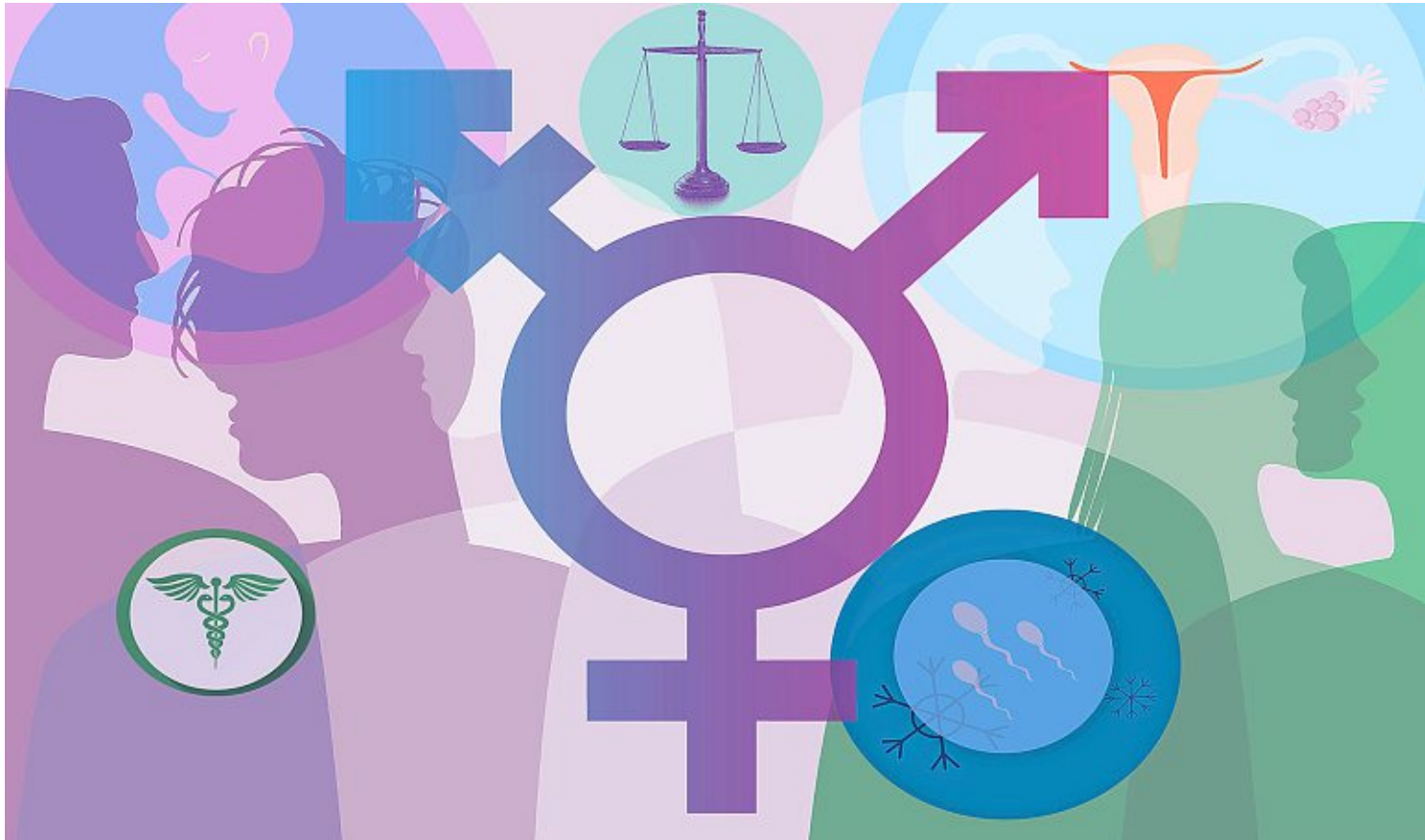
Au sacrifice de sa fertilité

Pendant longtemps, dans notre pays, pour changer de sexe à l'état civil, il fallait prouver qu'on était stérile. «En 2012, le Tribunal cantonal de Zurich avait rendu un premier arrêt qui disait que cette indication médicale n'était plus nécessaire, souligne Sandra Hotz, professeur ordinaire de droit à l'Université de Neuchâtel et codirectrice de l'Institut de droit de la santé. Par la suite, d'autres décisions cantonales ont repris cet arrêt. Mais le point décisif – et qui fait jurisprudence – fut la condamnation en 2017 envers la France de la stérilisation forcée pour changer de sexe par la Cour européenne des droits de l'homme.»

Depuis 2022, la procédure administrative pour passer du M au F – ou inversement – a été facilitée en Suisse. Aujourd'hui, une simple déclaration à l'état civil suffit. Un homme peut par conséquent porter un enfant, ou une femme participer à sa conception grâce à ses spermatozoïdes.

Conservation avant transition

Comme les traitements hormonaux et les chirurgies génitales peuvent endommager la fertilité, les personnes trans ont la possibilité de la préserver en conservant leurs gamètes avant de commencer leur transition. Ceci de manière à pouvoir devenir parents, si elles en ont envie et pour autant qu'elles remplissent les conditions d'accès en Suisse à la procréation médicalement assistée (PMA). À noter que la PMA n'est pas la seule alternative pour ces personnes de devenir parents. D'autres possibilités existent, comme celle



Les personnes trans n'ont pas toujours facilement accès aux informations concernant leurs possibilités de devenir parents. Getty Images (Montage A. Morenza)

d'avoir un enfant avant une transition, d'adopter ou encore de suspendre tout traitement le temps de procréer.

Lexy a fait sa transition en 2019, à l'âge de 24 ans. «Mon psy m'a parlé de la possibilité de préserver ma fertilité. Une semaine avant de commencer à prendre mon traitement hormonal, j'ai fait congeler mes gamètes.» Une fois par an, la Genevoise s'acquitte du montant – autour de 400 francs – dû au laboratoire où sont cryogénisées ses cellules reproductrices. «Je suis déjà à six ans de conservation. L'année dernière, j'ai reçu un avis qui me rappelait qu'il ne me restait plus que cinq ans avant qu'elles ne soient détruites, ça m'a stressée.»

En Suisse, Lexy ne peut rien faire de ses gamètes, à part les conserver, la maternité de substitution étant prohibée par la LPMA. «Ma seule option, c'est de les transférer à l'étranger, dans un pays ouvert à la gestation pour autrui où je pourrais faire une fécondation in vitro avec mes cellules reproductrices et l'ovule d'une mère porteuse.»

Lexy a reçu les informations qui lui étaient nécessaires pour décider si elle souhaitait ou non

conserver ses gamètes. Mais toutes les personnes trans ne sont pas aussi bien conseillées, comme le montre une récente enquête* de l'Université de Genève. Elles restent tributaires du bon vouloir des spécialistes qui les prennent en charge pour pouvoir accéder à la reconnaissance de leurs droits reproductifs.

Les angles morts de la LPMA

Contrairement à d'autres pays, la Suisse n'a pas de loi spécifique en matière de conservation des gamètes. «Nous n'avons que deux dispositions, les articles 2 et 15 de la LPMA (la loi sur la procréation médicalement assistée), précise Sandra Hotz. Le premier considère que le recours à la procréation médicalement assistée est admis pour obtenir une grossesse sans rapport sexuel. Quant à l'article 15, il stipule que les gamètes peuvent être conservés pendant deux fois cinq ans et qu'un délai plus long peut être convenu avant un traitement médical ou l'exercice d'une activité qui pourrait rendre stérile.» Cette limite fait partie des points de la loi actuellement révisés par le Conseil fédéral. Coordinatrice du Centre Maurice Chalumeau en sciences des sexualités de l'Uni-

versité de Genève, Solène Gouilhers fait aussi partie de l'équipe qui a mené l'enquête sur les droits reproductifs des personnes trans. Ce que la sociologue a pu constater, c'est que la plupart des médecins avec lesquels elle s'est entretenue considèrent que, «dans la mesure où des personnes trans préservent leurs gamètes en prévision de traitements qui vont altérer leur fertilité, cette conservation devrait être envisagée sous le prisme médical et par conséquent ne pas être limitée dans le temps». Cette position ne fait cependant pas consensus. À l'image de la Genevoise Lexy qui devra décider d'ici à quatre ans de ce qu'elle fait de ses cellules reproductrices.

L'enquête* de l'Université de Genève observe également que, globalement, les praticiennes et praticiens mettent tout en œuvre pour faire mieux. «Les médecins, juristes et membres d'association s'efforcent de rendre leur accueil, espaces, soins ou vocabulaire plus inclusifs et non discriminants, et de créer des réseaux de soignants et de spécialistes du monde associatif afin de favoriser de bonnes pratiques, dans le respect des recommandations internationales de référence», constate Solène Gouilhers.

Mais le coût de la conservation des gamètes, non négligeable (*lire l'encadré*), reste un facteur d'inégalités de santé.

Les impensés de la loi suisse

Pour la juriste Marie Fonjallaz, qui a rédigé une thèse, en droit justement, sur les formes familiales contemporaines, les questions relatives à la parentalité des personnes trans font partie des impensés du droit. «Le législateur n'a pas pensé que ces questions allaient se poser dans les faits, et n'a par conséquent pas réfléchi aux réponses à leur donner. On se retrouve ainsi dans un certain flottement puisqu'on doit travailler avec le cadre juridique existant, sans que certaines situations aient été explicitement tranchées.»

Un flou à double tranchant, selon Marie Fonjallaz. «D'un côté, il laisse une certaine marge de manœuvre à la pratique. Mais de l'autre, il crée de l'insécurité, à la fois pour les praticiennes et praticiens – les spécialistes de santé et du droit – qui sont en contact avec les personnes trans, et pour les personnes trans elles-mêmes. On ne sait jamais comment chaque cas va être traité, ni quelles réactions cela va engendrer.»



«Le législateur n'a pas pensé que ces questions allaient se poser dans les faits, et n'a par conséquent pas réfléchi aux réponses à leur donner.»

Marie Fonjallaz
Juriste

Les personnes trans devraient toujours être informées à la fois des effets que peut avoir l'hormonothérapie sur leur fertilité et des options qui s'offrent à elles. Les lois suisses sont extrêmement claires sur le point du consentement libre et éclairé. «Pour reprendre les termes des médecins rencontrés durant notre enquête, à partir du moment où on prescrit des hormones, ce serait une faute de ne pas donner accès à la préservation de la fertilité», indique Solène Gouilhers. Une obligation médico-légale que les professionnels de santé n'estiment pas toujours devoir remplir. «On hérite de pratiques – dans le droit comme dans la médecine – qui ont eu cours durant longtemps et qui avaient pour but de garantir la binarité des corps, était Solène Gouilhers. Une idée qui persiste, c'est celle qui consiste à croire que si on veut avoir accès à des hormones, par exemple la testostérone, il faudrait renoncer à ses ovocytes. Or ce n'est pas nécessairement le cas.»

Cet héritage pèse lourdement sur les personnes trans. «Certaines d'entre elles nous ont dit qu'elles avaient eu peur de dire à leur médecin qu'elles souhaitaient conserver leurs ovocytes ou leur sperme, illustre Solène Gouilhers. Elles craignaient qu'on leur dise que cela était incohérent et qu'on refuse de leur donner accès aux traitements hormonaux.»

Pour autant, la conservation des gamètes ne doit pas non plus apparaître comme un prérequis pour accéder à une transition, met en garde Marie Fonjallaz. «Chaque personne doit pouvoir s'autodéterminer.» Et décider si elle souhaite, ou non, avoir des enfants.

Entre mars 2021 et décembre 2023, des sociologues de l'Université de Genève ont enquêté sur l'accès à la conservation des gamètes pour les personnes trans. Delphine Gardey, Solène Gouilhers, Raphaël Albospeyre et Emmanuel Beaubatie ont mené des entretiens avec une cinquantaine de personnes, professionnels de la santé, du droit, membres d'associations LGBTQI+, ainsi que douze personnes trans.

Comment préserve-t-on la fertilité?

Les gamètes (ovules et spermatozoïdes) sont conservés par cryoconservation, à -196 °C dans de l'azote liquide. La LPMA prévoit une durée de stockage de deux fois cinq ans, cette limite pouvant toutefois être prolongée d'entente avec le ou la patiente lorsque la préservation de fertilité est effectuée en raison d'un traitement médical pouvant rendre stérile.

Au centre médical de fertilité CPMA à Lausanne, la patientèle trans représente moins de 5% des personnes qui demandent une préservation de fertilité, es-



Pierre-Antoine Pradervand
Spécialiste en médecine de la reproduction

time Pierre-Antoine Pradervand, spécialiste en médecine de la reproduction et endocrinologie gynécologique. «La plupart de ces patients sont majeurs, mais on a également quelques personnes mineures qui nous consultent

pour conserver leurs gamètes avant leur transition.»

La cryoconservation de gamètes masculins est relativement simple: un échantillon est obtenu par masturbation, puis congelé. «Pour autant qu'on ait une spermatogénèse bien établie, c'est-à-dire qu'il y ait suffisamment de spermatozoïdes dans l'éjaculat, précise Pierre-Antoine Pradervand. Il faut par conséquent attendre que la puberté s'installe, un moment particulièrement difficile pour les personnes trans.» La cryoconservation d'ovules est plus complexe.

«Elle nécessite une stimulation ovarienne hormonale pour permettre le développement folliculaire et la maturation de plusieurs ovules, détaille le Dr Pradervand. On ponctionne ensuite l'ovaire par voie transvaginale et on aspire les ovules directement dans la gonade.» Une anesthésie générale est nécessaire. Conserver des spermatozoïdes coûte environ 600 fr. «La cryoconservation d'ovules est plus chère, en raison de la complexité de la procédure. En Suisse, il faut compter autour de 7000 fr.»