



**HAL**  
open science

## La transparentalité, une nouvelle façon d'être parent

Jean-Baptiste Marchand

► **To cite this version:**

Jean-Baptiste Marchand. La transparentalité, une nouvelle façon d'être parent. Dialogue, 2017, 216 (2), pp.105-118. 10.3917/dia.216.0105 . hal-03211232

**HAL Id: hal-03211232**

**<https://hal.science/hal-03211232>**

Submitted on 1 May 2021

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

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

## La transparentalité, une nouvelle façon d'être parent

Jean-Baptiste Marchand<sup>1</sup>

### Résumé

Encore récemment, les transparentalités (qui concerne les familles dont un parent est transsexuel ou transgenre) étaient limitées à quelques configurations particulières. Le désir d'être parent des transsexuels et transgenres étaient minimisé et, hormis les transsexuels ou transgenres qui avaient eu un ou des enfants avant leur transition, seules les demandes des transsexuels étaient acceptées (sous certaines conditions). Au niveau international, force est de constater des évolutions de ce phénomène, nous obligeant à nous repencher sur lui avec un nouveau regard. Pour ce faire, cet article présentera comment les autres phénomènes que sont l'homoparentalité, le *transgenderism* et les techniques médicales de conservation des gamètes et d'aide à la procréation amènent de nouvelles perspectives d'évolution aux transparentalités.

**Mots-clés :** Transsexualisme, parentalité, identité sexuée, procréation médicalement assistée.

### Absract

#### **Transparenthood: between revisions and deconstructions of the parental couple by the transgender phenomenon**

Even recently, transparenthood (family with a parent which is transsexual or transgender) was limited to some particular configurations. The parenthood desire of transsexual and transgender people were minimized, and except the transsexual or transgender people who had had a child (or children) before their transition, only the demands of the transsexuals were accepted (under conditions). At an international level, we have to admit some evolutions of this phenomenon, which force us to rethink over it with a new point of view. In order to realize it, this article will present how the other phenomena that are the same-sex parenting, the *transgenderism*, and the medical techniques of preservation of gametes and assistance to the reproduction, bring new perspectives of evolution to transparenthood.

**Keywords:** Transsexualism, Parenthood, Gender identity, Medically assisted reproduction

### Introduction

Alors qu'aujourd'hui, en France, dans la continuité de la loi dite du « mariage pour tous », l'homoparentalité se voit mise au premier plan de débats parfois virulents, tant parmi les experts et professionnels que dans l'opinion publique (Gross, 2015), le phénomène des transparentalités, qui fait l'objet d'un nombre moins important de travaux, apparaît de plus en plus important et présent au niveau international.

---

<sup>1</sup> Maître de Conférences en Psychologie Clinique, Psychopathologie et Psychanalyse, Psychanalyste - Psychologue Clinicien. Membre de l'équipe Clinique de l'Acte et PsychoSexualité (CAPS), composante de l'Unité de Recherche multi-sites Recherches en Psychopathologie et Psychanalyse (RPpsy) : Nouveaux symptômes et lien social - UR 4050, Université de Poitiers.

En référence à la définition proposée par Elisabetta Ruspini (2010) et de manière analogue au terme d'« homoparentalité », le néologisme « transparentalité » correspond au terme servant à désigner une situation familiale dans laquelle au moins un des parents a réalisé (ou est en train de réaliser) une transition d'un sexe (ou d'un genre) vers un autre, c'est-à-dire une situation familiale dans laquelle au moins un des parents est transsexuel ou transgenre. Aussi, compte tenu du fait que le phénomène transparental est intrinsèquement pluriel, polymorphe et qu'il évolue selon le contexte sociopolitique dans lequel il s'inscrit (qui permet ou non à certaines configurations transparentales d'exister), il semble plus approprié de parler de « transparentalités » au pluriel, plutôt qu'au singulier.

En effet, actuellement, en France, les transparentalités sont encore réduites et limitées (voire circonscrites) à quelques configurations particulières. Jusqu'à encore très récemment, quand ils n'étaient pas dévalorisés (voire disqualifiés), les désirs d'être parent et d'avoir des enfants des personnes transsexuelles et transgenres étaient minimisés ; si on met de côté celles qui avaient eu un ou plusieurs enfants avant leur transition, seules les demandes des personnes « transsexuelles » qui avaient effectué l'intégralité de leur transformation, changé totalement de sexe et obtenu le changement du sexe de leur état civil et qui, suite à celle-ci, formaient un couple type « hétérosexuel » étaient prises en considération dans un cadre restreint et déterminé avec soit une demande d'adoption pour les personnes transsexuelles MtF<sup>2</sup>, soit l'accompagnement de leur partenaire femme (biologique) dans une demande d'IAD<sup>3</sup> pour les personnes transsexuelles FtM<sup>4</sup>.

Or, l'actualité des faits, travaux et débats tant nationaux qu'internationaux concernant ce phénomène tend à laisser entrevoir de nouveaux éléments nous obligeant à nous repencher sur lui avec un nouveau regard. Pour ce faire, cet article présentera comment l'actualité des transparentalités amène à reconsidérer les affirmations dont elles faisaient l'objet auparavant et tentera de présenter comment les autres phénomènes que sont l'homoparentalité, le *transgenderism* (qui introduit notamment une distinction entre les transparentalités transsexuelle et transgenre) et les techniques médicales de conservation des gamètes et d'aide à la procréation amènent de nouvelles perspectives d'évolution pour les transparentalités.

### **Auparavant, à propos des transparentalités...**

Comme exposé succinctement ci-dessus, jusqu'à encore très récemment, les désirs d'être parent et d'avoir des enfants des personnes transsexuelles et transgenres étaient minimisés, voire disqualifiés. Dans cette perspective, selon Colette Chiland, ancienne présidente d'honneur de la SOFECT<sup>5</sup> auparavant considérée comme la référence concernant le transsexualisme, chez les personnes MtF, ces désirs (quand ils étaient présents) n'étaient pas à considérer comme « sincères et véritables ». Selon les interprétations de cet auteur, du point de vue de la réalité fantasmatique, il s'agissait « [d']un désir [d'avoir un] enfant comme “signe extérieur de féminité” qui [pour la personne MtF] contribue à prouver qu'[elle] appartient bien à ce sexe féminin auquel [elle] déclare appartenir » (Chiland, 2011, p. 150).

De manière un peu paradoxale, l'avis de Colette Chiland concernant ces désirs chez les personnes « transsexuelles » FtM était plus positif. Selon elle, d'un point de vue cette fois-ci de la réalité concrète, selon certaines conditions – à savoir que la personne tienne une position d'homme dépourvue d'ambiguïté –, dans un couple hétérosexuel, la personne FtM

---

<sup>2</sup> *Male to Female* : « Homme vers femme »

<sup>3</sup> Insémination artificielle avec don de sperme

<sup>4</sup> *Female to Male* : « Femme vers homme »

<sup>5</sup> SOFECT : Société française d'études et de prise en charge du transsexualisme.

pourrait devenir un bon père et il conviendrait donc d'accorder une IAD à sa compagne femme biologique (Chiland et coll., 2013). Dans cette configuration, il semble que ce soient plus l'identité de genre masculine de la personne FtM et son couple hétérosexuel qui sont évalués que le désir du couple et de chacun des protagonistes qui le compose de devenir parent. Il apparaît alors ici pertinent de se demander pour quelle raison le même désir chez les personnes MtF n'est pas questionné et appréhendé de la même manière : il l'est sur un plan fantasmatique qui donne à une interprétation négative manquant de nuance pour les Mtf, sur un plan essentiellement matériel et social pour les FtM.

### **Les transparentalités actuelles et à venir...**

De manière plus nuancée et en partie contradictoire avec ces affirmations, les travaux récents sur les transparentalités révèlent qu'elles ne peuvent être réduites à ces descriptions et leurs interprétations. En effet, en France, l'enquête réalisée par Alain Giami, en 2009, sur un échantillon de 377 personnes transsexuelles et transgenres<sup>6</sup> montre que les transparentalités et les désirs d'être parent de ces personnes constituent un phénomène plus complexe et moins rare que ce qui est exposé ci-dessus. En effet, selon cette étude, 48 % des personnes interrogées avaient des enfants. Ainsi, de la même manière que les cas d'homoparentalité secondaire<sup>7</sup> n'étaient pas si rares, dans une proportion relativement élevée, les personnes transsexuelles ou transgenres avaient eu des enfants avant leur transition, dans le cadre d'une relation hétérosexuelle antérieure, constituant en quelque sorte une forme de transparentalité secondaire. De plus, toujours selon cette étude, une proportion non négligeable de l'échantillon souhaitait en avoir : 14 % souhaitaient en faire et 20 % en adopter (Giami, 2014). À la lumière de ces chiffres, les transparentalités apparaissent dès lors être comme un phénomène bien plus important qu'il n'y paraît et nécessitant d'être pris en compte. Ainsi, au-delà de ces résultats, il est important de souligner d'autres faits et éléments à prendre en considération dans ce qu'ils traduisent et jouent un rôle dans l'évolution des transparentalités :

- le droit au mariage pour les personnes de même sexe et les questions sur l'homoparentalité qui l'accompagnent, au niveau juridique,
- l'émergence et la mise au premier plan du phénomène transgenre, au niveau social,
- les techniques d'aide médicale à la conservation des gamètes et/ou d'aide médicale à la procréation, actuelles et en développement, au niveau éthique.

### **Homoparentalité et transparentalités : le cheminement commun entre similitudes et distinctions**

Bien que l'homoparentalité et les transparentalités soient des phénomènes différents (d'autant plus que, après transition, les familles transparentales ont une forme hétéroparentale), il ne faut pas omettre qu'elles partagent des similitudes, surtout au niveau des remises en question et réactions qu'elles suscitent, en particulier une interrogation concernant la capacité des personnes à s'inscrire ou à rester inscrites dans un système de parenté<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Effectif : 96 personnes FtM et 281 personnes MtF.

<sup>7</sup> Couple fondé sur la relation d'un couple homosexuel au sein duquel au moins un des deux partenaires a eu auparavant des enfants au sein d'un couple hétérosexuel (Cadoret, 2006).

<sup>8</sup> En 2010, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a jugé que la condition transsexuelle pouvait justifier des restrictions à l'exercice du droit de visite, considérant que « l'instabilité émotionnelle du transsexuel, suite à son changement de sexe, est susceptible de perturber l'intégrité physique et le développement de la personnalité du mineur » (Poure, 2013, p. 181).

Parallèlement, il est important de noter que les lois du « mariage pour tous » et du droit à l'adoption pour les personnes de même sexe constituent une brèche vers des nouvelles formes de transparentalités. En effet, s'il était jusqu'alors possible pour les personnes transsexuelles de faire une demande d'adoption ou même une demande d'IAD (seulement pour les FtM en couple avec des femmes biologiques), la loi de mai 2013 qui permet aux personnes de même sexe d'adopter relance le débat de l'ouverture de nouveaux moyens aux couples homosexuels dont un membre a changé de sexe ou de genre. Ainsi, en plus de partager certains questionnements avec l'homoparentalité, le cheminement de celle-ci participe activement à l'évolution et à l'émergence d'autres formes de transparentalités transsexuelles « homosexuelles ».

Ainsi, Petra de Sutter (2014) a fait remarquer que comme pour l'homoparentalité, dans le nombre peu important de travaux réalisés sur les transparentalités, la question étudiée par ceux-ci est de savoir si les personnes transsexuelles ou transgenres pourraient être de bons parents et s'ils n'influenceraient pas négativement le développement sexuel ou l'identité de genre de l'enfant à naître. Actuellement, les résultats de ces études montrent que le développement de ces enfants ne diffère guère de celui des autres enfants. L'étude ancienne de Richard Green (1998) réalisée sur 34 enfants restés en contact avec leur parent après la transition de celui-ci a conclu qu'il n'y avait pas d'influence de la transsexualité du parent sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre des enfants. Plus récemment, l'étude de Tonya White et Randi Ettner (2007) a montré que les enfants s'adaptent bien à la transsexualité d'un de leurs parents, d'autant plus lorsqu'ils sont jeunes. De même, les travaux de Sally Hines (2007) ont montré l'importance de la prise en considération de la transparentalité et la manière dont les parents arrangeaient et négociaient leur transition avec leurs enfants. Enfin, en France, l'étude longitudinale réalisée par les CECOS<sup>9</sup> a montré que les FtM adoptent clairement le rôle du père et que leurs enfants ne montrent pas de problèmes au niveau de leur développement psychologique (Chiland et coll., 2013).

À ce sujet, bien qu'il s'agisse de sujets et de situations différentes, les remarques et résultats d'Alain Ducouso-Lacaze et Marie-José Grihom (2009) sur une approche métapsychologique de l'homoparentalité apparaissent particulièrement pertinentes pour penser et réfléchir les éventuels changements (et non-changements) amenés par les transparentalités sur les plans du psychisme de l'enfant et de la structure psychique familiale. Selon ces auteurs, si l'homoparentalité constitue un changement indéniable aux niveaux anthropologique et sociopolitique, ce changement reste plus limité au niveau psychologique. Ainsi, pour reprendre en partie leurs conclusions transposées ici aux transparentalités, les transparentalités « [pourraient ne pas] inéluctablement [signer] la fin de la structuration du groupe familial par le complexe d'Œdipe, [entre] réactualisation des enjeux œdipiens dans l'expérience de la parentalité [et] mobilisation des capacités des personnes à créer des liens non institués, voire non conventionnels, qui tout à la fois supportent [cette] réactualisation et permettent de soutenir une position parentale » (Ducouso-Lacaze et Grihom, 2009, p. 191-192). Sur le plan psychique, à travers leur parentalité, les parents transsexuels ou transgenres pourraient potentiellement transmettre leurs désirs et interdits œdipiens à l'origine des conflits et de sentiments de culpabilité intrapsychiques (vis-à-vis de leurs parents), instaurant et perpétrant ainsi chez l'enfant l'interdit fondamental de l'inceste et le complexe d'Œdipe, ainsi que le remaniement structurel qu'ils induisent selon les prismes de la différence des sexes et des générations.

---

<sup>9</sup> CECOS : Centre de conservation des œufs et du sperme.

## **Le paradigme transgenre : évolution de la clinique des problématiques d'identité de genre et des transparentalités**

L'avènement du *transgenderism* marque un tournant important au niveau des possibilités de transparentalité. Rares sont les travaux soulignant la distinction entre *transgenderism* et transsexualisme (Marchand, Pelladeau et Pommier, 2015). Pourtant, autant du point de vue du discours des personnes que de celui des difficultés qu'elles rencontrent (notamment dans les projets de devenir parents), ces deux phénomènes se distinguent l'un de l'autre.

Conformément à sa définition des années 1950, le transsexualisme tel que nous le connaissons aujourd'hui correspond à une demande de changement de sexe la plus complète possible qui se caractérise par trois signes majeurs : le désir de vivre et d'appartenir à l'autre sexe, le rejet par le sujet des caractéristiques sexuelles de son corps, le souhait de modifier le plus totalement possible l'apparence de son corps par le recours aux techniques médicales de son époque (actuellement la THC<sup>10</sup>) pour la rendre aussi conforme que possible à l'identité sexuée revendiquée.

Pour sa part, le phénomène transgenre apparaît ultérieurement. Selon les auteurs, il s'agirait soit d'une autre forme singulière de problématique d'identité de genre distincte du transsexualisme apparue dans les années 1970 (Prince, 2005) ; soit d'une catégorie générique englobant toutes les différentes formes de problématiques d'incongruence de genre (dont le transsexualisme) et qui constituerait même un nouveau paradigme qu'il conviendrait de substituer à celui du transsexualisme (WPATH<sup>11</sup>, 2011 ; APA<sup>12</sup>, 2013).

D'un point de vue clinique, les personnes transgenres demandent un changement de leur état civil et une transformation partielle de leur corps, et non totale comme le demandent des personnes transsexuelles. En effet, elles ne rejettent pas l'ensemble de leur corps sexué, y compris leurs organes génitaux. Au contraire, elles désirent et revendiquent le droit de conserver ceux-ci intacts et fonctionnels. Les transgenres MtF peuvent refuser certains traitements hormonaux qui induisent des troubles de l'érection et certains transgenres FtM conservent leur capacité à porter des enfants, comme ce fut le cas pour Thomas Beatie<sup>13</sup>.

En France, les cadres médicaux et juridiques actuels ne reconnaissent pas « officiellement » le *transgenderism*. Au niveau médical, les demandes de transformation partielle de ces patients sont rejetées par les équipes médicales pluridisciplinaires de l'Hôpital public (regroupées au sein de la SOFECT). De même, au niveau juridique, en s'appuyant sur une jurisprudence de la cour de cassation du début des années 1990 (Hérault, 2015), seules les demandes de changement du sexe de l'état civil des transsexuels qui font état d'une transformation totale et irréversible (notamment avec l'ablation des organes génitaux, qui induit une stérilité) sont acceptées. Au contraire, celles des transgenres, dont la transformation est partielle et qui ne sont pas stériles, sont donc refusées. Toutefois, du point de vue des rencontres cliniques possibles, malgré la non-reconnaissance du *transgenderism* d'un point de vue « officiel » en France, celui-ci y est présent, y existe et peut y être rencontré. Certaines personnes transgenres obtiennent des traitements (notamment hormonaux) en parcours libéral libre ou auprès des équipes pluridisciplinaires en adaptant leur discours pour le faire

---

<sup>10</sup> THC : Transformation hormonale et chirurgicale.

<sup>11</sup> WPATH : *World Professional Association for Transgender Health* : Association professionnelle mondiale pour la santé transgenre.

<sup>12</sup> APA : American Psychiatric Association.

<sup>13</sup> Personne transgenre FtM très certainement la plus connue et médiatique actuellement, ayant obtenu trois inséminations artificielles et porté ses trois enfants, du fait que sa compagne de l'époque ne pouvait le faire.



correspondre à un discours transsexuel (avant de refuser la réassignation sexuelle chirurgicale). De même, concernant le changement du sexe de l'état civil, certaines de ces personnes se battent activement pour l'obtenir alors que d'autres s'accommodent de la situation actuelle en France qui leur est défavorable, et ce malgré les difficultés que cela peut induire dans leur vie au quotidien.

Au contraire, au niveau international, le *transgenderism* est considéré comme le nouveau paradigme servant aux associations de professionnels de la santé pour établir les recommandations et standards de soin à l'attention des problématiques d'identité de genre, jugeant ce dernier plus éthique que le transsexualisme. En effet, la WPATH et l'APA recommandent d'abandonner le paradigme transsexuel et sa conception binaire de l'identité sexuée (soit masculine, soit féminine) et défendent la référence au nouveau paradigme transgenre qui reconnaît le spectre des multiples variations d'identités de genre et le droit à l'affirmation du genre « préféré » de l'individu, notamment avec des traitements de transformation adaptés à la demande de chaque personne (Coleman, 2007, p. 312).

Pour en revenir au sujet des transparentalités, le *transgenderism* a comme un effet double. Tout d'abord, d'un point de vue clinique, il s'agit dans un premier temps de distinguer deux types de transparentalités : la transparentalité transsexuelle où le sujet devient stérile (compte tenu de l'ablation des organes génitaux) et la transparentalité transgenre où le sujet n'est pas nécessairement rendu stérile par sa transformation partielle et qui, dans certaines configurations de couples parentaux, peut même avoir des enfants sans aucune AMP<sup>14</sup>. Ainsi, de manière similaire à Thomas Beatie qui déclarait : « J'ai utilisé mes organes reproducteurs féminins pour devenir père » (Préault, 2015) après avoir eu trois enfants par IAD, une personne transgenre MtF ayant conservé ses organes génitaux masculins peut avoir des enfants avec une femme biologique (formant un couple transparental transgenre lesbien) et une personne transgenre FtM n'ayant pas subi d'hystérectomie et d'ovariectomie peut avoir des enfants avec un homme biologique (formant un couple transparental transgenre *gay*). Enfin, un couple formé par deux personnes transgenres de sexe « biologique » différent et donc d'apparence « hétéronormée » (s'ils ont tous deux conservés leurs organes génitaux) peut aussi avoir « naturellement » des enfants, comme ce fut le cas pour le couple de parents transgenres américains formés par Nick et Bianca Bowser<sup>15</sup> qui forment en quelque sorte un couple transparental transgenre hétérosexuel.

Ainsi, n'ayant pas (nécessairement) besoin d'une AMP pour avoir des enfants, ces configurations particulières de transparentalités « transgenres » échappent totalement aux encadrements et limitations des instances médicales et juridiques et forcent à une certaine réflexion sur les transparentalités en général, ce qui introduit le deuxième effet induit par le *transgenderism* concernant les transparentalités, à savoir les différents cadres et contextes médicaux et juridiques au niveau international. En effet, contrairement à la France, plusieurs pays<sup>16</sup> reconnaissent légalement le *transgenderism* et les transparentalités. Dans ceux-ci, aux niveaux social et juridique, l'homme (auparavant femme) peut être enceint, le père peut devenir femme, la mère devenir homme, la femme devenir père, l'homme devenir mère (Gross, 2015, p. 27). Comme Martine Gross l'annonce : avec les transparentalités transgenres,

---

<sup>14</sup> AMP : assistance médicale à la procréation.

<sup>15</sup> Personnes transgenres respectivement FtM (Nick) et MtF (Bianca) qui, ayant chacun conservé leurs organes génitaux, ont pu avoir deux enfants de manière naturelle (par des rapports sexuels classiques, portés ensuite par Nick : père transgenre FtM) et qui ont participé à une émission de télévision américaine mettant en scène leur parentalité.

<sup>16</sup> Allemagne, Argentine, Autriche, Biélorussie, Bulgarie, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, États-Unis, Hongrie, Islande, Moldavie, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni ou encore Slovénie...

« des hommes sont enceints et mettent leurs enfants au monde, [...] des femmes conçoivent avec leur sperme, [...] des femmes sont pères et des hommes sont mères » (*ibid.*, p. 19). À titre d'exemple, l'adoption au Québec, en décembre 2013, de la loi 35 autorisant le changement d'état civil sans opération chirurgicale des organes génitaux (Gross, 2015) a permis aux transgenres FtM d'obtenir une IAD pour leur partenaire femme (biologique), mais aussi pour eux-mêmes, et ainsi de devenir eux-mêmes enceints. De même, pour les transsexuels FtM, la loi ne leur interdit pas d'utiliser leurs ovules prélevés avant leur transition vers l'identité masculine pour les implanter dans l'utérus de leur compagne. Enfin, pour les transsexuelles MtF en couple avec une femme (biologique), elles peuvent elles aussi obtenir une IAD par un tiers donneur pour leur partenaire, mais aussi utiliser leurs spermatozoïdes prélevés et conservés avant leur transition vers l'identité féminine.

### **Les aides médicales à la conservation des gamètes et à la procréation : actualités et perspectives d'évolution**

Cette partie sur les aides médicales se divise en deux sous-parties étroitement liées : les demandes de conservation des gamètes avant transformation, situant le questionnement sur le plan éthique, et l'accès aux AMP.

#### ***Les demandes de conservation des gamètes avant transition***

Conformément aux recommandations actuelles de la WPATH qui encouragent les transsexuels et transgenres à demander une conservation de leurs gamètes en vue d'un éventuel projet à venir d'avoir un enfant (WPATH, 2007, p. 56-57), l'Agence de la biomédecine française a signalé en 2013 que « les [CECOS] sont confrontés [...] à une demande croissante d'autoconservation de leurs gamètes par des individus, avant leur changement de sexe » (Agence de la biomédecine, 2013, p. 8). Or, actuellement, en France, comme l'expose et le déconstruit Laurence Hérault (2015), les CECOS refusent la conservation des spermatozoïdes des personnes MtF, avec comme arguments :

- que le contexte légal actuel en France n'en autorise aucune utilisation (ce que les éventuelles évolutions amenées par l'homoparentalité ou le *transgenderism* pourraient changer),
- et que les configurations de procréation possibles entraîneraient une discordance entre l'identité personnelle (féminine) du sujet, son identité procréative de géniteur (masculin) et son identité parentale de mère (Jouannet, 2014a, p. 11), ce qui instaurerait un système de parenté social et une parentalité psychique instables tant pour les parents que pour l'enfant – le géniteur étant une mère anciennement homme, nouvellement femme.

En effet, dans la continuité de la lecture critique de Laurence Hérault (2015) sur ce sujet, en plus de l'exemple de la place du donneur de spermatozoïdes qui, bien que géniteur, n'en devient pas pour autant parent et n'entrave pas la parentalité psychique du couple demandeur, il est possible de citer les parentalités psychiques et systèmes de parenté social<sup>17</sup> homosexuels (Ducouso-Lacaze et Grihom, 2010) et « transgenres » qui questionnent et déconstruisent cette idée d'une construction (toujours) concordante des identités personnelle, procréative et parentale.

---

<sup>17</sup> Distinction qu'Alain Ducouso-Lacaze et Marie-José Grihom (2010) ont repris de Didier Houzel (1999) pour étudier l'homoparentalité. Selon celle-ci, la parentalité concernerait l'ensemble des processus par lesquels le sujet devient parent du point de vue psychique, alors que la parenté renverrait aux règles socialement construites qui instaurent et définissent les liens au sein du système parental.



### ***L'accès aux techniques d'Assistance médicale à la procréation***

D'autre part, comme il a été exposé ci-dessus, concernant les personnes FtM accompagnant leur partenaire pour une demande d'IAD, les CECOS sont plus favorables. Toutefois, il est important de souligner que cette demande reste encadrée par une évaluation spécifique à ses couples et par des conditions assez strictes, ce qui fait débat. Concernant les conditions, il est demandé que le sujet FtM forme un couple hétérosexuel avec une femme biologique et qu'il ne montre aucune ambiguïté concernant son identité masculine pour pouvoir adopter un rôle de père. Les CECOS souhaitent s'assurer de la stabilité du couple parental hétérosexué, mais aussi que la personne FtM ne souhaite pas plus tard redevenir une femme ou à son tour porter un enfant (comme Thomas Beatie), craignant que cela déstabilise le développement psychologique de l'enfant. Pour satisfaire à ces conditions, un CECOS a été jusqu'à demander à une personne transgenre de se faire faire une ovariectomie et une hystérectomie pour lever toute crainte d'ambiguïté ou d'incohérence à propos de la demande d'IAD de son couple (Jouanet, 2014, p. 119). Dans ce cas particulier, en contradiction complète avec l'éthique et les principes et devoirs médicaux de préserver la santé et d'avant tout ne pas nuire, pour être rassuré concernant sa décision, ce CECOS a donc imposé à une personne une opération non nécessaire entraînant la destruction d'organes sains.

Par ailleurs, à propos de l'évaluation de la demande de ces couples transparentaux (qu'il s'agisse d'IAD ou d'un autre type d'AMP), deux points de vue s'affrontent :

- Celui des CECOS et des professionnels qui défendent l'idée que toutes les demandes des couples transparentaux ainsi que leurs enfants doivent faire l'objet d'une évaluation particulière. Selon ceux-ci, « la parentalité transsexuelle soulève beaucoup de questions sur ses conséquences chez les enfants [et] une recherche longitudinale sur le développement des enfants élevés dans un foyer d'un père transsexuel [FtM] est donc essentielle » (Baetens, Camus et Devroey, 2003, p. 285) ;
- À l'inverse, d'autres professionnels défendent l'idée que ces demandes de couples transparentaux ne doivent pas faire l'objet d'une évaluation différente et discriminatoire par rapport à celle des autres couples non transparentaux. Ainsi, contrairement aux CECOS en France, selon Paul De Sutter de l'équipe de Gand (Belgique) : « [Eux (l'équipe belge), ne se sont] jamais demandé si ces couples avaient ou n'avaient pas le droit d'être parents. [Puisqu'ils] croient fermement [que les couples transparentaux] ont le même droit basique à la parentalité que n'importe quel autre couple hétérosexuel ayant besoin d'un don de semence. L'accompagnement psychologique devrait donc [selon eux] porter sur les mêmes questions qu'avec n'importe quel autre couple » (De Sutter, 2003, p. 382).

### **Conclusion**

À travers l'exposé des éléments actuels aux niveaux national et international que sont l'homoparentalité sur le plan juridique, le *transgenderism* sur le plan social et les techniques médicales d'aide à la procréation ou à la conservation des gamètes sur le plan éthique, il semble indéniable que nous assistons à un tournant qui voit les transparentalités s'affirmer et apparaître au grand jour. Par ailleurs, au-delà de ces éléments se situant sur différents plans épistémologiques (sociétal, politique, juridique, éthique, psychologique...), il est important de souligner même succinctement le rôle essentiel des nouvelles perspectives d'AMP comme autre facteur d'éventuelles évolutions de celles-ci. En effet, à titre d'exemple, les travaux sur la greffe d'utérus offrent une autre perspective, comme le confirment les propos très récents

du chirurgien spécialiste Brännström<sup>18</sup> qui confie recevoir « surtout des emails de personnes transsexuelles, des hommes qui sont devenus femmes après une chirurgie qui leur a permis d'avoir un aspect de femme [et qui] sont mariés avec des hommes et [dont] certaines voudraient bien porter un bébé », avant d'ajouter que « techniquement, ça ne devrait pas poser de problème chez un transsexuel parce qu'[il y a un néo]vagin » (Préault, 2015). En cela, à l'instar de l'homoparentalité, autant qu'elles sont actuellement interrogées, les transparentalités sont appelées à occuper une place de plus en plus importante et à questionner à leur tour les systèmes de parenté et de structures familiales au-delà des déconstructions du sexe et du genre.

## Bibliographie

- Agence de la biomédecine. 2013. *Flash du Comité médical et scientifique. Séance du 18 juin 2013*, Paris, [en ligne] [https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/573205\\_cms\\_flash\\_peg\\_h\\_18062013vf.pdf](https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/573205_cms_flash_peg_h_18062013vf.pdf).
- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5<sup>th</sup> ed. (DSM 5)*, Arlington, VA, American Psychiatric Publishing, 451-459.
- Baetens, P. ; Camus, M. ; Devroey, P. 2003. « Should requests for donor insemination on social grounds be expanded to transsexuals ? », *Reproductive Biomedicine Online*, 6, 3, 281-286.
- Chiland, C. 2011. *Changer de sexe. Illusion et réalité*, Paris, Odile Jacob.
- Chiland, C. ; Clouet, A.-M. ; Guinot, M. ; Golse, B. ; Jouannet, P. ; Revidi, P. 2013. « Pères d'un nouveau genre et leurs enfants », *La psychiatrie de l'enfant*, 56, 1, 97-125.
- De Sutter, P. 2003. « Donor Inseminations in partners of Female-to-Male transsexuals : should the question be asked ? », *Reproductive BioMedicine Online*, 6, 3, 382.
- De Sutter, P. 2014. « Transparentalité génétique ou biologique : rêve ou réalité ? », dans L. Hérault (sous la direction de), *La parenté transgenre*, Aix-en-Provence, Presses universitaires de Provence, 107-116.
- Ducouso-Lacaze, A. ; Grihom, M.-J. 2009. « Pour une approche métapsychologique de l'homoparentalité », *Perspectives psy*, 48, 2, 184-193.
- Ducouso-Lacaze, A. ; Grihom, M.-J. 2010. « Homoparentalité : apports d'une approche psychanalytique », *Le divan familial*, 25, 2, 125-142.
- Giami, A. 2014. « Procréation et parentalité dans la population trans. Genre, parcours biographique, parcours de transition », dans L. Hérault (sous la direction de), *La parenté transgenre*, Aix-en-Provence, Presses universitaires de Provence, 93-105.
- Green, R. 1998. « Transsexuals' Children », *The International Journal of Transgenderism*, 2, 4.

---

<sup>18</sup> Docteur-chirurgien de l'université de Göteborg en Suède, dont les travaux ont permis les premières transplantations d'utérus ayant donné naissance à des enfants chez des femmes (biologiques).

- Gross, M. 2015. « L'homoparentalité et la transparentalité au prisme des sciences sociales : révolution ou pluralisation des formes de parenté ? », *Enfances familles générations*, 23, 1-37.
- Hérault, L. 2015. « La gestion médicale de la parenté trans en France », *Enfances, familles, générations*, 23, 165-184.
- Hines, S. 2007. « Transforming gender : transgender practices of identity, intimacy and care », *Sociology*, 40, 353-371.
- Jouannet, P. (sous la direction de). 2014a. *Autoconservation des gamètes des personnes transsexuelles et projet parental éventuel*, Paris, Académie nationale de médecine.
- Jouannet, P. 2014b. « Quand les hommes transsexuels souhaitent devenir pères par don de sperme », dans L. Hérault (sous la direction de), *La parenté transgenre*, Aix-en-Provence, Presses universitaires de Provence, 117-125.
- Marchand, J.-B. ; Pelladeau, E. ; Pommier, F. 2015. « Du transsexualisme à la dysphorie de genre : regroupement ou amalgame », *L'évolution psychiatrique*, 80, 2, 331-348.
- Poure, V. 2013. « Vers un statut familial de la personne transsexuelle ? », *Recherches familiales*, 10, 1, 175-182.
- Préault V. 2015. « Tous enceintes ! », documentaire télévisuel.
- Prince, V. 2005. « Sex vs Gender », *International Journal of Transgenderism*, 8, 4, 29-32.
- Ruspini, E. 2010. « Paternités et maternités plurielles. Introduction », dans E. Ruspini (sous la direction de), *Monoparentalité, homoparentalité et transparentalité en France et en Italie*, Paris, L'Harmattan, 15-30.
- White, T.; Ettner, R. 2007. « Adaptation and Adjustment in Children of Transsexual Parents », *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16, 4, 215-221.
- WPATH. 2007. *Standards of care for the health of transsexual, transgender and gender non conforming people, 7<sup>th</sup> version*, [en ligne] file:///C:/Users/AUDE%20-%20ASUS/Downloads/Standards%20of%20Care%20-%20French%20Final%2011-6-13.pdf.