

Le désir d'avoir des enfants et la préservation de la fertilité chez les femmes transsexuelles : une enquête

P. De Sutter, MD., Ph. D, K. Kira, M. Sc, A. Verschoor et A. Hotimsky, 2002

P. De Sutter,
Centre d'infertilité,
Département d'obstétrique et de gynécologie
Hôpital Universitaire
185 De Pintelaan
B-9000 Gand, Belgique

Lien vers la version anglaise : http://www.symposion.com/ijt/ijtvo06n03_02.htm

Résumé

Mots Clés

Introduction

Données et méthodes

Résultats

Discussion

Appendice : questionnaire

Remerciements

Références

Résumé

Une étude a été menée auprès de transsexuelles pour connaître leur opinion au sujet de la possibilité de congeler le sperme avant le début de tout traitement médical. Nous avons reçu les réponses de 121 femmes.

La grande majorité d'entre elles 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.

Mots Clés

sperme, cryopréservation, Male-to-female (personne passée du sexe masculin au sexe féminin), transsexuelle, enquête.

Introduction

Les femmes transsexuelles et les transgendéristes, qui ont entrepris un traitement hormonal féminin, sont confrontées à la perte de leur fertilité. Ceci a été considéré comme le prix à payer et était quelquefois pensé comme profitable au processus de transition. Rompre complètement avec son passé d'homme, et perdre la possibilité d'être le père d'un enfant, était souvent, et reste encore, considéré comme une condition pré requise pour une transition réussie vers le rôle féminin.

Cependant, les temps ont changé et les idées concernant les pré requis essentiels pour une transition réussie des transsexuelles ont évolué. Les personnes qui sont déjà parents ne sont maintenant plus exclues du traitement, les transsexuelles qui sont sexuellement attirées par les femmes et celles qui ont une charpente plutôt masculine ne le sont plus. Et heureusement, beaucoup de thérapeutes sont d'accord pour penser que la perte de la fertilité n'est plus un pré requis pour une transition réussie. (Meyer et al., 2001).

Les techniques modernes de reproduction permettent facilement la congélation du sperme, l'insémination ou la fertilisation in vitro pour avoir un enfant avec une partenaire féminine. Ceci pourrait permettre à une transsexuelle d'avoir son propre enfant génétique au sein d'une future relation lesbienne (Lawrence et al., 1996). De nombreux centres de fertilité offrent couramment un traitement aux couples lesbiens et dans un nombre croissant de pays les mariages ou unions entre personnes de même sexe sont désormais légalement acceptés. Nous pensons par conséquent que la congélation du sperme devrait faire l'objet d'une discussion et être offerte à toutes les transsexuelles avant tout traitement hormonal, ainsi qu'il est pratiqué pour les hommes suivant un traitement pour tumeur maligne. (De Sutter, 2001).

Quoique la congélation du sperme soit déjà disponible, de nombreuses transsexuelles ne sont pas encore informées de cette possibilité et ne sont pas conseillées au sujet de la possibilité de préserver leur potentiel reproductif, malgré les recommandations mises en avant dans les standards de soins (Meyer et al. 2001). L'objectif de la présente enquête est d'étudier le sujet grâce à un échantillon représentatif de la communauté des transsexuelles elles-mêmes et d'essayer d'analyser leurs opinions en la matière.

Données et méthodes

Nous avons mis au point un questionnaire semi-structuré, consistant en questions sur des renseignements démographiques élémentaires, la préférence sexuelle, la relation actuelle, la fertilité passée, le désir futur éventuel d'avoir des enfants, l'impact de la perte de fertilité sur le cours de la transition et les avis sur l'offre de congélation de sperme avant traitement. Toutes les questions, sauf une, étaient à choix multiples, la dernière permettait aux enquêtées de faire des remarques supplémentaires dans leurs propres termes de sorte à aller plus loin sur certaines questions si elles le voulaient.

L'enquête a fait l'objet d'une campagne de publicité sur les sites Internet visités par les transsexuelles et les listes de diffusion qu'elles lisent, leur demandant leur participation. Nous avons essayé de limiter le projet aux Pays-Bas, la Belgique, la France et le Royaume-Uni. Certaines ont aussi proposé de disséminer l'enquête. Nous avons lancé l'enquête en avril 2002 et l'avons terminée en septembre 2002. Le questionnaire était disponible en trois langues (anglais, français et néerlandais).

Utiliser Internet comme véhicule pour l'enquête avait pour but d'atteindre autant de personnes en cours de transition que possible et qui pourraient être intéressées par les résultats. Nous nous attendions à ce que les transsexuelles qui avaient fait leur transition depuis de nombreuses années et qui parfois mènent une existence secrète (non- reconnue) soient moins intéressées. Il est connu que les sites Internet et les listes de diffusion qui offrent des supports aux transsexuels sont surtout fréquentés par des personnes en cours de processus de transition. De plus, c'était exactement le groupe que nous voulions atteindre. Nous voulions obtenir un minimum de 100 réponses valides pour permettre une analyse statistique.

Les réponses aux questionnaires ont été initialement analysées par blocs pour détecter des relations entre les réponses aux différentes questions. Puis nous avons analysé les relations entre questions spécifiques en utilisant des tables de contingence quand c'était approprié.

Résultats

Nous avons reçu des réponses en provenance de 121 personnes de 11 pays différents. La plupart de ces personnes répondantes vivaient en France (n=37), suivie par le RU (n=27), les Pays-Bas (n=20), et la Belgique (n=12). Nous avons analysé les résultats comme étant fonction de la langue utilisée plutôt que du pays de résidence. 48 personnes ont répondu en anglais, 46 en français et 27 en néerlandais. Ni le pays, ni la langue n'ont montré de corrélation significative à une question quelconque. 70% des sondées avaient entre 30 et 50 ans.

3 sondées s'identifièrent comme transgenres (ne souhaitant pas procéder à une réassignation hormonale et/ou chirurgicale), les autres comme transsexuelles. 26 n'avaient pas encore commencé leur traitement hormonal, 56 étaient en cours de traitement (généralement depuis moins de 2 ans) mais attendaient la chirurgie de réassignation de sexe et 36 avaient déjà subi la réassignation de sexe. La plupart des transsexuelles ont recouru à la chirurgie après 1998. 10.7 % seulement des sondées avaient entrepris leur traitement depuis plus de 5 ans, ce qui indique que notre objectif - atteindre par priorité le groupe des transsexuelles qui avaient accompli leur transition récemment ou qui étaient en plein milieu de leur transition - était atteint.

Des 120 transsexuelles ayant répondu à la question concernant leur orientation sexuelle, 22 se considèrent asexuelles, 30 hétérosexuelles (attirées par les hommes), 34 lesbiennes (attirées par les femmes) et 34 bisexuelles. Ceci se corrèle fortement (χ^2 : 30.8, d.f.=3, p=10⁻⁶) avec les réponses sur la relation actuelle : 67 n'avaient pas de partenaires, 39 vivaient avec une femme (dont 10 transsexuelles elles-mêmes) et seulement 14 avec un homme (dont l'un est un transsexuel). L'orientation sexuelle n'est pas également distribuée dans les tranches d'âge de transition (χ^2 :22.8, d.f.=12, p=0.03); les asexuelles étaient en général plus âgées, alors que les bisexuelles et les hétérosexuelles étaient en moyenne quelque peu plus jeunes, les lesbiennes étaient entre les deux.

De toutes les sondées, 48 avaient eu des enfants biologiques soit de leur relation présente soit, plus souvent, d'une relation précédente, alors que 73 femmes n'avaient pas d'enfants biologiques. Logiquement, celles qui avaient fait leur transition tardivement étaient plus nombreuses à avoir des enfants ($\chi^2:18.3$, d.f.=4, p=0.001). Parmi celles qui n'avaient pas d'enfant, 40% aimeraient en avoir un jour, 40 % ne voudraient pas, 20% n'avaient pas d'opinion. Parmi celles ayant des enfants, la moitié ne voudraient pas en avoir d'autres, 40 % en voudraient et 10 % étaient sans opinion. Toutefois, cette légère différence n'est pas significative ($\chi^2:1.88$, d.f.=2, p=0.39).

En réponse à la question de savoir si elles préféreraient qu'une future partenaire femme soit enceinte de leur propre sperme, préalablement congelé, ou d'un donneur, les opinions étaient partagées. La moitié des sondées préféreraient avoir leur propre enfant biologique, l'autre moitié ne s'en souciait pas. Bien qu'il y ait une petite différence entre les femmes ayant ou n'ayant pas d'enfants avec leur propre sperme (60% contre 47%), cette différence n'est pas significative ($\chi^2:1.70$, d.f.=1, p=0.19).

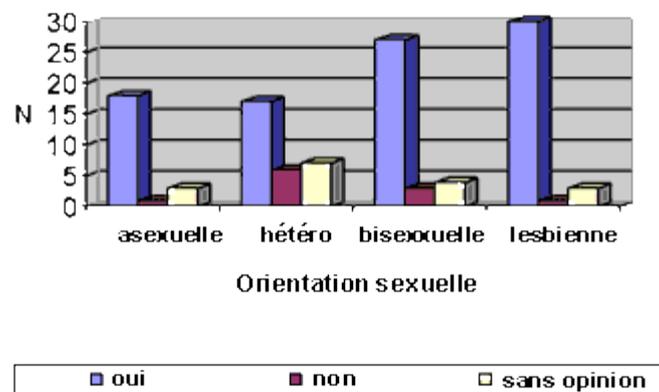
L'orientation sexuelle n'est pas non plus un facteur de préférence pour l'utilisation de son propre sperme ($\chi^2:4.05$, d.f.=3, p=0.26). S'il faut dégager un facteur, les hétérosexuelles préféreraient plutôt le sperme d'un donneur, tandis que les lesbiennes préféreraient le leur ($\chi^2:23.6$, d.f.=9, p=0.005).

L'âge n'est pas non plus un facteur ($\chi^2:3.12$, d.f.=5, p=0.68).

Plus de 90 % de sondées ont indiqué que la perte de fertilité n'était pas une raison assez importante pour retarder leur transition. Les autres se débattent encore avec le problème de perte de fertilité et quelques-unes voulaient attendre d'avoir des enfants avant de commencer tout traitement.

En ce qui concerne la question de proposer la congélation du sperme à toutes les transsexuelles avant le traitement hormonal, 77% ont répondu par l'affirmative, 9% par la négative et 14% n'ont pas exprimé d'opinion. Les 11 femmes qui ont répondu "non" ne constituent pas un groupe aléatoire ($\chi^2:16.7$, d.f.=6, p=0.01), car 9 étaient opérées et qualifiées d'hétérosexuelles ou bisexuelles (graphique 1).

Pensez-vous que la congélation de sperme devrait être proposée aux femmes transsexuelles avant leur traitement ?



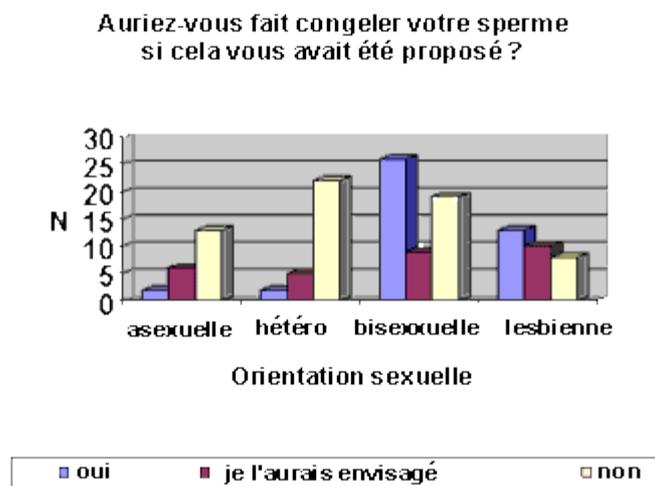
Graphique 1 : Distribution des opinions sur l'offre de sperme congelé, selon l'orientation sexuelle

"Pensez-vous que la congélation de sperme devrait être proposée aux femmes transsexuelles avant leur traitement ?"

Cependant, si le sperme congelé avait été une possibilité, seulement 51% y auraient sérieusement réfléchi ou y auraient recouru, alors que 45% auraient refusé et les 4 % restants ne savaient pas. Toutefois, il y a une relation claire entre la réponse à cette question et l'âge de la personne. En dessous de 40 ans, 67 % auraient congelé leur sperme alors qu'au-dessus de 40 ans, 35% seulement l'auraient fait ($\chi^2:12.6$, d.f.=5, $p=0.027$).

Le fait d'avoir déjà ou pas d'enfant, n'influe pas leur choix ($\chi^2:0.37$, d.f.=1, $p=0.54$).

A nouveau, la plupart des lesbiennes et des bisexuelles (56%) auraient, si possible, congelé leur sperme ou l'auraient envisagé, contre 13 % des asexuelles et des hétérosexuelles ($\chi^2:23.6$, d.f.=9, $p=0.005$), graphique 2.



Graphique 2 : Distribution des opinions sur la congélation de son propre sperme, selon l'orientation sexuelle

Les sondées qui ont répondu vouloir encore des enfants étaient bien plus inclinées à garder leur sperme, ou du moins à l'envisager, que celles qui n'en veulent plus ($\chi^2:17.9$, d.f.=2, $p=0.0001$). Cependant, le souhait d'avoir des enfants dans le futur n'est pas corrélé à la question de savoir s'il faut ou non proposer la congélation du sperme à chaque transsexuelle avant toute thérapie hormonale ($\chi^2:1.27$, d.f.=4, $p=0.87$).

Nous avons aussi demandé si elles se sentiraient plus père ou mère si elles avaient un jour un enfant obtenu avec leur propre sperme. La moitié ont répondu qu'elles se sentiraient mère, 27 se sentiraient père (toutefois, la moitié d'entre elles considéreraient cela comme insupportable) et 25 ne trouvent pas cela important.

Cette question se relie de façon significative à une autre : le stockage de sperme congelé signifierait-il qu'on ne peut rompre avec son passé de mâle ($\chi^2:33.1$, d.f.=4, $p=10^{-6}$). Un tiers seulement de toutes les femmes ont répondu à cette question affirmativement, ce qui signifie que la plupart des femmes n'auraient pas de problèmes psychologiques majeurs de savoir que leur sperme est stocké pour un emploi ultérieur éventuel. Ainsi qu'on pouvait s'y attendre, celles qui pensent que la congélation du sperme ne devrait pas être une option, sont aussi

celles qui ont le plus de craintes émotionnelles de ne pas rompre avec leur passé mâle (χ^2 :23.4, d.f.=2, p=10-5).

Finalement un tiers des sondées disent qu'elles ne seraient jamais capables de se masturber dans un hôpital pour produire des échantillons pour la congélation, alors que deux tiers le feraient par nécessité, quoique la moitié d'entre elles trouvent ça émotionnellement difficile.

Discussion

Il fallait répondre à cette première question : "Est-ce que les personnes interrogées constituent un échantillon représentatif de la communauté transsexuelle dans son ensemble ?" La réponse est clairement non, mais notre cible, le groupe de transsexuelles ayant transitionné récemment ou allant le faire bientôt, a été atteinte, car presque toutes les transsexuelles interrogées étaient pré-hormonées ou pré-opérées, ou, pour les post-opérées, avaient recouru à la chirurgie récemment.

La distribution des langues correspond à la population visée par l'enquête.

La distribution des âges reflète que la transsexuelle (opérée ou en voie de l'être), active sur l'Internet, a une quarantaine d'années et que les plus jeunes ou les plus âgées sont sous-représentées dans notre enquête. Ceci constitue en même temps une limitation à notre étude car rien ne peut être dit des transsexuelles qui ne surfent pas ou qui, si elles le font, ne sont pas intéressées par les sites destinés aux transsexuelles, ou qui ont simplement choisi de ne pas répondre à l'enquête.

Le même biais se trouve dans les réponses à la préférence sexuelle et la relation de couple. Plus de la moitié des sondées se revendiquent lesbiennes ou bisexuelles, ce qui signifie qu'elles pourraient en théorie profiter de la congélation du sperme au cas où elles envisageraient une grossesse avec une future partenaire féminine éventuelle. De beaucoup de rapports figurant dans la littérature spécialisée, il ressort qu'une grande proportion de transsexuelles est vraiment lesbienne ou bisexuelle, mais sûrement moindre que dans cette enquête (Leavitt et Berger, 1990 ; Main, 1993).

Parmi les femmes vivant en couple, les trois quarts vivent avec une femme et seulement un quart avec un homme. Ceci pourrait signifier que les lesbiennes ou les bisexuelles ont particulièrement répondu à cette enquête parce qu'elle était intéressante pour elles, car une partenaire actuelle ou future pourrait être plus tard inséminée avec leur sperme conservé, ce qui est moins facile à réaliser pour les femmes hétérosexuelles.

Tout en gardant à l'esprit ces limitations, cette enquête dispense une lumière intéressante sur les opinions et sentiments des sondées au sujet de la congélation du sperme.

En ce qui concerne leur désir potentiel d'avoir ultérieurement des enfants, il ne semble pas qu'il y ait de différence selon que la personne interrogée a ou non des enfants (χ^2 :1.88, d.f.=2, p=0.39).

Nombreuses sont celles qui laissent ouvertes toutes les possibilités dans le cadre de relations futures et n'excluraient pas le désir d'avoir un enfant (ou un nouvel enfant), que ce soit par la voie adoptive ou d'insémination par donneur. Ceci se corrèle bien avec les questions sur

l'origine du sperme à utiliser et avec la découverte que la majorité des hétérosexuelles préféreraient le sperme d'un donneur.

Le fait qu'une vaste majorité de personnes aient répondu que le problème de la perte de fertilité n'était pas une raison de retarder leur transition pourrait aussi refléter un biais. En effet, la plupart des femmes étaient en cours de transition, ou juste après (presque 80 %), et, en tant que telles, avaient déjà décidé de "sacrifier" leur fertilité future. Ce que l'enquête ne montre pas, c'est combien d'individus dans toute la population ont décidé de ne pas transitionner à cause de la perte de fertilité, parce qu'il est peu probable que nous les ayons atteints, puisqu'ils s'informent probablement autre part que le groupe cible de notre enquête.

Quoique la grande majorité des sondées pense que la congélation du sperme devrait être proposée, la moitié seulement en aurait profité pour elles-mêmes. Les personnes qui auraient utilisé l'option de conserver du sperme, ou qui du moins l'auraient sérieusement considéré, étaient plus jeunes que celles qui n'en voulaient pas ($\chi^2:12.63$, d.f.=5, $p=0.027$). Les personnes qui ne sont pas en faveur de l'offre de congélation de sperme étaient réparties également parmi les classes d'âge ($\chi^2:5.56$, d.f.=10, $p=0.85$).

Un petit groupe de femmes désapprouvent le fait d'offrir l'option de congélation de sperme à toute transsexuelle et un groupe plus grand ne l'aurait pas fait elles-mêmes si cela avait été possible. Ces deux groupes de femmes semblent avoir plus de problèmes psychologiques avec les aspects "mâles" de la procédure de congélation. Elles trouveraient émotionnellement impossible de se masturber et faire congeler leur sperme serait une idée difficile, ne leur permettant pas de laisser leur passé mâle derrière elles. En général, ces femmes sont plus âgées, hétérosexuelles et beaucoup sont déjà opérées. Ceci signifierait que ce groupe est le moins concerné par la possibilité de congélation du sperme.

Un autre groupe de femmes à remarquer, principalement lesbiennes ou bisexuelles, se rendent compte que l'option de conservation de leur sperme leur permettrait d'avoir leur propre enfant biologique un jour, au sein d'un futur couple lesbien possible. Ce groupe n'a pas de problèmes émotionnels majeurs avec la masturbation et avec le fait de congeler des réminiscences de leur passé mâle. Ces femmes sont plus jeunes et ne sont pas autant avancées dans leur transition. C'est exactement le groupe de femmes à qui nous pensons qu'il faudrait proposer la congélation du sperme.

Les commentaires additionnels (souvent très émotionnels) des personnes interrogées ont soulevé quelques sujets de discussion très intéressants. Une personne expliqua qu'elle s'était enquis de savoir si la congélation était possible lors de son traitement et ceci a semblé très difficile et cher. Elle a donc laissé tomber l'idée à regrets. Une autre a choisi de ne pas congeler son sperme, bien que ça lui ait été proposé, une décision qu'elle regrette maintenant car sa compagne lesbienne va se faire inséminer par un donneur.

De façon intéressante, les femmes qui étaient contre l'idée de congélation du sperme en particulier ont fait beaucoup de commentaires additionnels (pour expliquer leur position), alors que celles en faveur de la congélation n'en ont pas fait. Une femme a eu l'opportunité de congeler son sperme mais a choisi délibérément de ne pas le faire car elle craignait que sa transsexualité soit d'origine génétique. Il y avait deux autres membres de sa famille du côté de sa mère qui étaient aussi transsexuels et elle n'a pas voulu risquer de transmettre à son enfant cet aspect génétique et lui faire subir ce qu'elle avait personnellement enduré, ainsi qu'elle le dit. C'est une remarque intéressante parce que beaucoup de sondées ont exprimé cette crainte.

De plus, ce cas signalé de transsexualisme familial corrobore l'hypothèse selon laquelle le transsexualisme serait un désordre dans le codage génomique, hypothèse avancée par Grain et Chevrette (2000). Également, une recherche récente de Laden et al. (2000) indique que des composants génétiques pourraient jouer un rôle dans le développement du transsexualisme. La question de transmettre de "mauvais" gènes (citation d'une personne interrogée) n'est pas propre aux transsexuelles; c'est aussi un point de discussion pour d'autres groupes de personnes qui véhiculent de "mauvais" gènes, sous quelque forme que ce soit.

D'autres personnes pensent qu'elles ne seraient pas de bons parents et par conséquent choisissent de n'avoir d'enfants en aucune manière. Elles croient que le trauma psychologique qu'elles ont eu à traverser du fait de leur dysphorie de genre détériorerait une relation normale parent-enfant.

D'autres ont mentionné la mauvaise situation financière de beaucoup de transsexuels, qui doivent payer les médicaments, la chirurgie, l'électrolyse, etc.

Quelqu'un a aussi trouvé que la société était si peu amicale pour les transsexuels que protéger des enfants serait très difficile, en plus de toutes les idées reçues contre lesquelles les transsexuels ont déjà à se battre. À cette remarque, on peut objecter que des études ont montré que la plupart des transsexuels se sont très bien adaptés à leur vie post-transition (Cohen-Kettenis et Gooren, 1999) et sont capables d'établir des relations normales avec des enfants venant soit de leur vie pré-transition, soit de leur vie postérieure.

De plus, le bien-être d'enfants conçus dans des couples lesbiens a été maintenant bien démontré (Brewaeyts et al., 1977; Chan et al., 1998). Cependant ces remarques touchent à un point important : il y a un besoin d'aide et de conseil psychologique des transsexuelles, même après la fin de tous les traitements médicaux. Une sondée a même avancé qu'une transsexuelle requerrait beaucoup plus de conseils pour devenir mère qu'elle n'en avait reçu pour sa transition. Évidemment, tout désir d'avoir des enfants est une décision hautement personnelle et un choix libre, dépendant de tant de facteurs qu'il n'est pas possible de les étudier tous ici (Robertson, 1998).

Finalement vraiment peu de femmes ont répondu qu'avoir son propre enfant est une chose, mais qu'être enceinte et donner naissance est ce qu'elles aimeraient par-dessus tout. Beaucoup de transsexuelles ressentent que l'impossibilité de la maternité biologique est l'un des traits majeurs manquants de leur féminité. Elles seraient plus intéressées par des options futures de techniques de transplantation utérine que par la congélation du sperme. Beaucoup considèrent qu'être capable de mener à bien une grossesse et un accouchement est mieux que le lien purement génétique avec un futur enfant possible. Une personne a dit que si elle ne pouvait porter elle-même son enfant, elle préférerait en adopter un. C'est une remarque très intéressante puisque, dans les cliniques traitant l'infertilité, cette question est aussi cruciale pour l'acceptabilité de l'usage de gamètes d'un donneur. Quelques patientes feraient n'importe quoi pour avoir leurs propres enfants génétiques, alors que d'autres pensent que la parenté sociale et psychologique est aussi importante que la génétique ou la biologique.

Une question qui n'était pas abordée dans notre enquête était l'aspect financier de la conservation à long terme du sperme. En fait, le stockage du sperme est souvent une procédure coûteuse, notamment parce que la sécurité sociale et les assurances maladie ne couvrent pas ce domaine. Pour beaucoup de transsexuelles, ceci augmenterait la charge

financière de la transition et il est possible que certaines s'abstiennent de recourir à la conservation du sperme pour cette raison.

Une autre question intéressante est celle de la paternité ou maternité légale après emploi de sperme cryo-conservé dans les scénarios envisagés ici. Il n'est pas sûr que la parenté puisse être légalement revendiquée sans tests génétiques ou actions en justice.

Bien sûr, ça ne devrait pas différer des problèmes de parenté des couples homosexuels, qui ne sont pas non plus légalement régularisés dans la plupart des pays aujourd'hui. Dans les pays où le changement de sexe de naissance n'est pas possible, cependant, les revendications de parenté ne devraient pas poser de problèmes du tout.

En conclusion, 76.2 % des personnes interrogées ont indiqué qu'elles étaient pour qu'au minimum toutes les transsexuelles soient mises au courant de la possibilité de stocker le sperme avant de commencer le traitement hormonal. La moitié des personnes interrogées préféreraient que leur sperme soit utilisé. Les résultats de cette enquête démontrent qu'il y a une part significative des transsexuelles en phase de pré-transition qui profiteraient de la possibilité de congeler le sperme. C'est un choix personnel et libre de congeler ou non le sperme, mais les transsexuelles doivent être conseillées sur ce point important.

Appendice : le questionnaire

1. Vous vivez

Au Royaume-Uni

Aux USA

Ailleurs, à savoir :

2. Votre âge

<20

20-29

30-39

40-49

50-59

60 ou plus

3. Vous êtes

Pré-op, pas encore hormonée

Pré-op, hormonée depuis 19../20..

Post-op, opération en 19../20..

Transgenre

4. Votre préférence sexuelle courante est

Sans intérêt (asexuelle)

Vous préférez les femmes (lesbienne)

Vous préférez les hommes (hétérosexuelle)

Vous aimez les deux (bisexuelle)

5. Vous avez actuellement un partenaire fixe :

Non

Un homme biologique

Une femme biologique

Une transsexuelle

Un transsexuel

6. Vous avez vos propres enfants (biologiques)

Oui

Non

7. La perte de votre fertilité était /est pour vous une raison importante pour retarder votre transition

Non

Oui, mais j'ai évolué depuis

Oui, ceci me retient pour l'instant

Oui, je veux des enfants d'abord

8. Si possible, voudriez-vous par la suite avoir un (autre) enfant (par exemple, par adoption, insémination artificielle, éventuellement par donneur de sperme)

Non

Oui

Je ne sais pas

9. Croyez-vous que la congélation du sperme devrait être offerte à toutes celles qui veulent suivre un traitement hormonal

Oui

Non

Sans opinion

10. Si cela était ou avait été possible, feriez-vous réellement ou auriez-vous réellement fait congeler votre sperme

Non

Peut-être, je l'aurais envisagé

Oui

Je ne sais pas

11. Vous sentiriez-vous comme père si vous aviez un enfant conçu par insémination de votre propre sperme ?

Non, plutôt mère

Oui, mais ça m'est égal

Oui, ça me dérangerait mais je l'aurais fait quand même

Oui, je ne pourrais pas le supporter

Pas d'idée, est-ce important ?

12. Pourriez-vous (psychologiquement) produire un échantillon de sperme par masturbation dans un hôpital pour le faire congeler,

Non, impossible

Oui, mais émotionnellement ça serait difficile

Oui, sans aucun problème

13. La conservation de sperme congelé pour un usage ultérieur signifie que vous ne pouvez rompre avec votre passé d'homme

Je ne suis pas d'accord

Je suis d'accord

14. Est-ce qu'il est important pour vous que votre (future éventuelle) partenaire puisse concevoir avec votre sperme ou celui d'un donneur ?

Non, ça n'a pas d'importance

Oui, je veux un enfant génétiquement à moi

15. Si vous avez d'autres remarques sur le sujet, veuillez utiliser l'espace ci-dessous :

Remerciements

Nous voulons sincèrement remercier les organisations qui nous ont apporté leur aide en rendant publique l'enquête et en particulier toutes les femmes qui ont pris le temps de réfléchir au questionnaire et d'y répondre.

Références

Brewaeyts, A., Ponjaert, I., Van Hall, E.V., and Golombok, S. (1997) Donor insemination: child development and family functioning in lesbian mother families. *Human Reproduction*, 12: 1349-1359.

Chan, R.W., Raboy, B., and Patterson, C.J. (1998) Psychosocial adjustment among children conceived via donor insemination by lesbian and heterosexual mothers. *Child Development*, 69: 443-457.

Cohen-Kettenis, P.T. and Gooren, L.J. (1999) Transsexualism: A review of etiology, diagnosis and treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, 46: 315-333.

De Sutter, P. (2001) Gender reassignment and assisted reproduction: Present and future reproductive options for transsexual people. *Human Reproduction*, 16: 612-614.

Green, R. and Keverne, E.B. (2000) The disparate maternal aunt-uncle ratio in male transsexuals: An explanation invoking genomic imprinting. *Journal of Theoretical Biology*, 202: 55-63.

Landen, M., Westberg, L., Eriksson, E., Lundström, B., Ekselius, L., Bodlund, O., Lindström, E., and Hellstrand, M. (2000) Association between sex steroid-related genes and male-to-female transsexualism. *Nordic Journal of Psychiatry*, 54: 90.

Lawrence, A.A., Shaffer, J.D., Snow, W.R., Chase, C., and Headlam, B.T. (1996) Health care needs of transgendered patients. *Journal of the American Medical Association*, 276(11): 874.

Leavitt, F. and Berger, J.C. (1990) Clinical patterns among male transsexual candidates with erotic interest in males. *Archives of Sexual Behavior*, 19: 491-505.

Main, T.L. (1993) Sexual orientation among male-to-female transsexuals, <http://members.tripod.com/~terrim/ORIENT.HTM> .

Meyer, W., III (Chairperson), Bockting, W., Cohen-Kettenis, P., Coleman, E., Di Ceglie, D., Devor, H., Gooren, L., Hage, J., Kirk, S., Kuiper, B., Laub, D., Lawrence, A., Menard, Y.,

Patton, J., Schaefer, L., Webb, A., and Wheeler, C. (2001) The Standards of Care for Gender Identity Disorders - Sixth Version. International Journal of Transgenderism, 5(1): http://www.symposion.com/ijt/soc_2001/index.htm.

Robertson, J.A. (1987) Procreative liberty, embryos, and collaborative reproduction: a legal perspective. Women's Health, 13: 179-194.

Correspondance : petra.desutter@ugent.be

Traduction de Riccarda et Sophie Chanet