



Espace de
Réflexion Éthique
Bourgogne — Franche-Comté

Livret d'information *Assistance Médicale à la* *Procréation et Transidentité*





LA TRANSIDENTITÉ

Qu'est-ce que la transidentité ?

Une personne transgenre (ou personne trans) est une personne qui ne s'identifie pas au genre qui lui a été associé à la naissance.

☞ Un **homme trans** est une personne assignée femme à la naissance qui s'identifie au genre masculin. Dans ce livret, pour aider le lecteur, cela pourra être explicité par le visuel (F>M).

☞ Une **femme trans** est une personne assignée homme à la naissance qui s'identifie au genre féminin. Dans ce livret, cela pourra être explicité par le visuel (M>F).

Une personne cis-genre se définit par le genre qui lui a été attribué à la naissance. C'est le cas de la majorité de la population.

Une personne non-binaire est une personne qui ne s'identifie ni strictement masculin ni strictement féminin. Le genre d'une personne non-binaire mais il existe une grande variété de mots pour décrire les genres non-binaires.

La dysphorie de genre est le fait pour une personne de ne pas se sentir légitime dans son genre à cause de son corps (dysphorie physique), de son apparence, son comportement ou la façon générale dont elle est perçue (dysphorie sociale) ou de sa façon d'être, d'agir et de penser (dysphorie psychologique). Toutes les personnes trans ne ressentent pas forcément de dysphorie. Le terme est donc majoritairement utilisé par les personnes pour parler du sentiment de mal-être qui survient lorsque la personne est ramenée d'une façon ou d'une autre à ce qui symbolise son genre d'assignation.

Une personne non-binaire est une personne qui ne s'identifie ni strictement masculin ni strictement féminin. Le genre d'une personne non-binaire mais il existe une grande variété de mots pour décrire les genres non-binaires.

Attention

La dysphorie de genre n'est plus considérée comme un trouble mental par l'OMS et l'American Psychiatric Association.

Le diagnostic de dysphorie de genre se concentre sur la détresse et l'inconfort qui accompagnent le fait d'être une personne trans, plutôt que sur l'identité de genre elle-même.

Il ne faut pas confondre les personnes trans avec les personnes intersexes, qui sont des personnes dont le développement biologique du corps ne correspond pas aux normes masculines ou féminines. Pour creuser cette question, rdv page 10 du livret : « [Comprendre les transidentités](#) ».

Qu'est-ce que la transition de genre ?

La transition de genre désigne toutes les étapes visant à affirmer son identité de genre. Une transition de genre peut être **sociale** (demander à être appelé par un nouveau prénom, changer de vêtements ou de comportements etc.), **administrative**^{1 2} (changer d'état civil³) ou **médicale** (prendre des hormones, faire des opérations, etc.). Les démarches possibles sont très nombreuses et varient beaucoup selon les individus.

Les opérations de réassignation sexuelles sont une transition de genre médicalisée qui consistent à modifier ses organes génitaux. Un grand nombre de personnes trans n'y a pas recours (soit parce qu'elles n'en ont pas la possibilité, soit parce qu'elles ne le souhaitent pas). **La chirurgie de réassignation sexuelle entraîne généralement une stérilité définitive**⁴.

Pour aller plus loin

Voir le guide de La Délégation Interministérielle à la Lutte Contre le Racisme, l'Antisémitisme et la Haine anti-LGBT (DILCRAH) : [**« Comprendre les transidentités »**](#).

Combien de personnes sont concernées par la transidentité ?

Selon le site de Vie publique dans son [**Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans**](#) que 27 700 personnes trans ont bénéficié d'une ALD⁵ en France en 2024⁶. Cependant ce chiffre ne reflèterait que les transitions médicalisées prises en charge par ALD et représenterait ainsi une fourchette très basse.

Selon le site Trajectoire Jeunes Trans⁷, le nombre de personnes trans ou non-binaires en France n'a jamais été véritablement évalué. Afin de comparer avec un pays au développement similaire, 0,33 % de la population canadienne serait trans. Se basant sur ce pourcentage, Trajectoire Jeunes Trans avance qu'**environ 180 000 français se considéreraient trans ou non-binaires. Le facteur générationnel est également important** : au Canada, il y a 0,73 % de personnes trans ou non-binaires dans la catégorie d'âge des 15-19 ans, mais seulement 0,13 % chez les 65 ans ou plus.

Or le rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans cite plutôt un pourcentage allant de 0,2% à 1,3 % de la population française. Le chiffre de 180 000 serait alors à nouveau dans la fourchette basse.

¹ SERVICE PUBLIC, [**Modification de la mention du sexe à l'état civil**](#), 25 septembre 2024.

² LEGIFRANCE, [**Avis sur l'identité de genre et sur le changement de la mention de sexe à l'état civil**](#).

³ NOTA BENE : la demande de changement de nom à l'état civil et la demande de changement de sexe (terme légal) à l'état civil sont deux démarches distinctes. Voir sur [**www.service-public.gouv.fr**](http://www.service-public.gouv.fr) les articles « Changement de prénom » et « Modification de la mention du sexe à l'état civil ».

⁴ PYU V. & all, [**Préservation de la fertilité chez les personnes transgenres**](#), rev. Med Sci (Paris), Volume 38, N° 11, Nov. 2022, pp. 926-933.

⁵ Une affection de longue durée (ALD) exonérante est une maladie qui nécessite des soins prolongés et des traitements particulièrement coûteux. Elle donne droit à exonération du ticket modérateur pour tous les actes en rapport avec elle (prise en charge à 100 % des dépenses liées à ces soins et traitements).

⁶ ASSURANCE MALADIE, [**Prévalence bénéficiaires ALD 2025**](#), consulté le 30.01.2026.

⁷ TRAJECTOIRES JEUNES TRANS, [**Chiffres clés**](#), 5 avril 2023. Consulté le 11 décembre 2025.

L'étude de l'Agence européenne pour les droits fondamentaux estime qu'en France, **17% des personnes trans ou non-binaires ont déjà bénéficié de soins affirmateurs de genre** (hormones, chirurgies, etc.). Trajectoire Jeunes Trans avance que parmi celles et ceux qui n'en ont pas bénéficié, le facteur explicatif principal était, pour la moitié d'entre eux, qu'ils n'en ressentaient pas le besoin.

« Mais d'autres facteurs explicatifs, discriminatoires, à la non-médicalisation entrent en jeu : 24% d'entre eux n'y ont pas eu recours car ils ont subi des réactions négatives des professionnels de santé, 17 % n'avaient pas les moyens, 10 % ne savaient pas à qui s'adresser, et 10 % ne pouvaient ou voulaient pas obtenir un diagnostic psychiatrique préalable aux soins. »



L'ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION

Qu'est-ce que l'Assistance Médicalisée à la Procréation (AMP) ?

L'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) regroupe l'ensemble des techniques permettant d'aider à concevoir un enfant. Ce processus permet la création d'un **embryon** issu de la fusion d'un **spermatozoïde** et d'un **ovocyte** qui sera ensuite inséré dans l'**utérus**. Différents procédés d'AMP sont possibles selon les difficultés rencontrées par les personnes demandeuses (insémination artificielle, FIV ou ICSI) avec ou sans dons de gamètes.

Le don de gamètes en France est **anonyme et gratuit**. Les donneurs et receveurs de gamètes ne connaissent pas leurs identités respectives. **Le donneur ou la donneuse n'a aucune parenté ou lien légal avec l'enfant issu du don**. Cependant, les enfants issus d'un don de gamète peuvent demander à leur majorité un accès à leurs origines.

Qui a le droit à l'AMP en 2026 ?

L'AMP est autorisée en France pour les couples hétérosexuels, pour les couples de femmes et les femmes non mariées. Le recours au don de gamètes - don de spermatozoïdes, d'ovocytes, d'embryons- répond à ces mêmes critères d'accès.

L'AMP et le don de gamètes n'est pas autorisée pour les couples d'hommes ou un homme seul. Pour ce faire, ils auraient besoin d'un don d'ovocyte et d'une tierce personne avec un utérus pour la gestation, il s'agit alors de la **Gestation pour Autrui (GPA)**. L'enfant issu de cette grossesse est ensuite confié au couple d'intention à la naissance. **La GPA n'est pas autorisée en France.**

Combien de personnes trans sont concernées par une demande d'AMP ?

En 2025, il n'existe pas de chiffres officiels français concernant les demandes d'AMP par des personnes en couple ou seule qui soit trans, ni même de chiffres concernant des naissances issues de demande d'AMP de personnes trans. Il n'existe pas non plus d'étude nationale sur les prises en charge des personnes trans par les centres AMP. Le recueil des données trans-identitaires est souvent incomplet ou non systématique, ce qui rend les estimations difficiles. La seule binarité de l'état civil participe à cette difficulté, mais on peut également supposer un risque de discrimination. Certaines études⁸⁹ ou clinique privée¹⁰ annoncent cependant qu'une majorité des personnes trans souhaitent accéder à la parentalité



AUTRES ÉLÉMENTS

Une personne trans peut-elle devenir parent sans passer par une AMP ?

Une personne trans ayant procédé à une transition médicalisée pourra rencontrer des difficultés pour obtenir une grossesse spontanée et selon l'avancée de sa transition médicale il pourra être nécessaire de recourir à une AMP.

Un homme trans (F>M) ayant conservé son appareil génital de genre assigné à la naissance peut porter une grossesse sans passer par une AMP après arrêt de la testostérone. En effet, la prise d'hormones de testostérone a en théorie peu d'effet sur la quantité d'ovocytes produits, cependant le manque de recherches sur le sujet ne permet pas de conclure à un potentiel impact sur la qualité des ovocytes.

Pour une femme trans (M>F), l'hormonothérapie permettant la transition médicalisée de genre présente un fort risque d'altération de la production des spermatozoïdes, entraînant une faible chance de grossesse spontanée avec une compagne cis-genre. Pour devenir parent, la femme trans pourra choisir de recourir à l'AMP parmi les différentes possibilités qui s'offrent à elle (adoption, coparentalité, GPA à l'étranger, insémination artisanale, etc.).

8 PUY V., MAGNAN F., LOUSQUI J. & al., [Préservation de la fertilité chez les personnes transgenres](#), m/s n° 11, vol. 38, novembre 2022.

9 AUER MK., FUSS J., NIEDER TO., & al., [Desire to Have Children Among Transgender People in Germany: A Cross-Sectional Multi-Center Study](#), J Sex Med., Mai 2018, 15(5), pp.757-767.

10 IVI, [Augmentation des demandes de PMA depuis cinq ans chez les patients transgenres](#), 17 octobre 2023.

Pourquoi conserver ses gamètes avant un parcours médicalisé de transition ?

En France, il est possible de réaliser une autoconservation de gamètes si une prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité. Suite à la loi de bioéthique de 2021, il est désormais également possible **d'autoconserver ses gamètes sans motif médical avec des restrictions d'âge**¹¹.

Une transition de genre médicalisée hormonale peut provoquer **la diminution ou l'arrêt de la capacité reproductive** de la personne trans. Ainsi, il est habituellement proposé avant toute hormonothérapie de transition de faire un prélèvement de gamètes afin de préserver les capacités reproductrices de la personne. La personne trans pourra entrer dans un parcours d'AMP un jour si elle le souhaite et si la loi l'y autorise.

Qu'est-ce que la ROPA ?

La Réception des Ovocytes Par Autrui (ROPA) ou Shared Motherhood (« maternité partagée » en anglais) désigne une technique d'AMP réalisée au sein d'un couple de femmes, quand **l'une fournit les ovocytes et l'autre porte l'enfant (avec don de spermatozoïdes)**. Cette technique est actuellement interdite en France.

Qu'en est-il de la filiation ?

La reconnaissance de la filiation, la rédaction de l'acte de naissance et le livret de famille sont trois éléments distincts. Le changement d'état civil des personnes trans peut entraîner dans certains cas des difficultés dans l'établissement de ces divers actes. Par exemple, un homme trans peut en théorie être désigné comme père, même en étant la personne ayant porté la grossesse et accouché l'enfant. Dans la pratique cependant, **de nombreux freins existent** à cette reconnaissance.

¹¹ ASSURANCE MALADIE, [Possibilité d'autoconservation par congélation des gamètes sans motif médical : la prise en charge](#), 13 janv. 2026. Consulté le 05.02.26.

POUR RESUMER

La possibilité d'une AMP dépendra du statut à l'état civil des personnes requérantes, des appareils reproducteurs en présence et de la capacité physiologique actuelle de reproduction et/ou d'accueil d'un embryon.

Selon la situation du couple ou de la femme seule, il peut être nécessaire d'avoir recours à un don de gamète.

Les hommes seuls ou couples d'hommes ne peuvent pas recourir à un don de gamète dans la mesure où la GPA est interdite en France.

La retranscription de la filiation souhaitée des personnes trans est possible mais souvent inconnue et fait l'objet de réguliers mé-genrages et discriminations.



POURQUOI ON EN PARLE AUX EGB ?

1. IL N'EXISTE QUE DEUX GENRES A L'ETAT CIVIL : homme ou femme.

☞ Le législateur n'a pas prévu de catégorie permettant de « tracer » le changement de genre.

2. L'AMP EST AUTORISEE pour les personnes déclarées à l'état civil comme :

- couple hétérosexuel
- couple de femmes
- femme non mariée

L'AMP N'EST PAS AUTORISEE pour les personnes déclarées à l'état civil comme :

- couple d'hommes
- homme seul

Exemple 1 : Une femme trans (M>F) déclarée homme à l'état civil ayant conservé des spermatozoïdes, en couple avec un homme trans (F>M) déclaré homme à l'état civil sont considéré à l'état civil comme un couple d'hommes. Ils n'ont donc pas accès légalement à l'AMP, quand bien même le couple possède les gamètes et les organes nécessaires à une grossesse. (Cf. CAS B.2 du schéma en fin de livret)

Exemple 2 : Homme transgenre (F>M) déclaré femme à l'état civil, ayant conservé ses ovocytes et en capacité de porter une grossesse, en couple avec un homme cis-genre. Le couple est déclaré comme hétérosexuel à l'état civil et l'embryon issu des gamètes du couple sera transféré dans l'utérus de l'homme trans puisqu'il est resté déclaré femme à l'état civil. **En revanche, il n'est aujourd'hui par légal de proposer en AMP de faire porter une grossesse à une personne déclarée homme à l'état civil.** (Cf. CAS D.2 du schéma en fin de livret)

☞ Pour les personnes trans, cela provoque un accès à l'AMP inégal et parfois incohérent selon le genre déclaré ou le parcours de transition.

3. LA TECHNIQUE DE LA ROPA EST INTERDITE EN FRANCE

Exemple 3 : Homme transgenre (F>M) déclaré femme à l'état civil, ayant conservé ses ovocytes et en capacité de porter une grossesse, en couple avec une femme cis-genre. Le couple est déclaré comme un couple de femmes à l'état civil. Un recours au don de spermatozoïdes est nécessaire. Dans le cas de la fécondation de l'ovocyte de la femme cis-genre, la loi ne fait aucune difficulté. La ROPA étant interdite en France, si le couple, afin de partager la grossesse, demande que les embryons soient créés à partir des ovocytes de l'homme trans pour ensuite être implantés dans l'utérus de la conjointe cis, cela ne sera pas possible. **En revanche la loi les autoriserait à avoir recours à un don d'ovocyte.** (Cf. CAS E.1 du schéma en fin de livret)

4. LES PERSONNES TRANS RENCONTRENT DES DIFFICULTÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT DE LA FILIATION.

☞ On constate un **manque d'application de la loi** par manque d'information ou par discrimination des personnes trans. Leur droit à la vie privée n'est de ce fait pas respecté.

5. LA PRECEDENTE LOI DE BIOETHIQUE A LAISSE VOLONTAIREMENT DE COTE LA QUESTION DES PERSONNES TRANS

*« Dès lors, pourquoi leur [les hommes trans] refuser le droit de procréer au moyen d'une AMP? La réponse tient d'une part au malaise qu'a suscité la figure de l'homme enceint dans les rangs du Gouvernement et sur les bancs des deux assemblées. Elle tient d'autre part aux problématiques soulevées par ces situations sur le terrain du droit de la filiation. **Au lieu de saisir l'occasion qui lui était donnée de combler le vide juridique créé par la loi du 18 novembre 2016¹², le législateur a préféré botter en touche en 2021, laissant à une prochaine législature le soin de se prononcer sur le sujet.** »¹³*

6. LA GPA EST ACTUELLEMENT INTERDITE EN FRANCE

☞ Absence de solutions pour les personnes ou couples ne pouvant pas porter une grossesse.

¹² Loi spécifiant les modalités de changement de prénom et de sexe à l'état civil.

¹³ Droit de la famille Dalloz action, Chapitre 217 - Filiation des enfants conçus par assistance médicale à la procréation, Victor Deschamps, 2023-2024

COMMENT VOUS POSITIONNEZ VOUS FACE À :

- ☐ La possibilité d'autoriser les hommes trans à accéder à l'AMP. De manière plus générale, que pensez-vous d'autoriser tout couple possédant au moins un utérus à accéder à l'AMP, quel que soit l'état civil ?
- ☐ La possibilité d'autoriser la ROPA et ainsi que la personne qui porte la grossesse porte un enfant avec l'ovocyte de son/sa conjoint.e et un don de sperme ?
- ☐ Comment assurer aux personnes qui transitionnent la possibilité d'utiliser leurs gamètes malgré leur changement de sexe à l'état civil ?

RENDEZ-VOUS PROCHAINEMENT POUR EN DÉBATTRE ENSEMBLE !



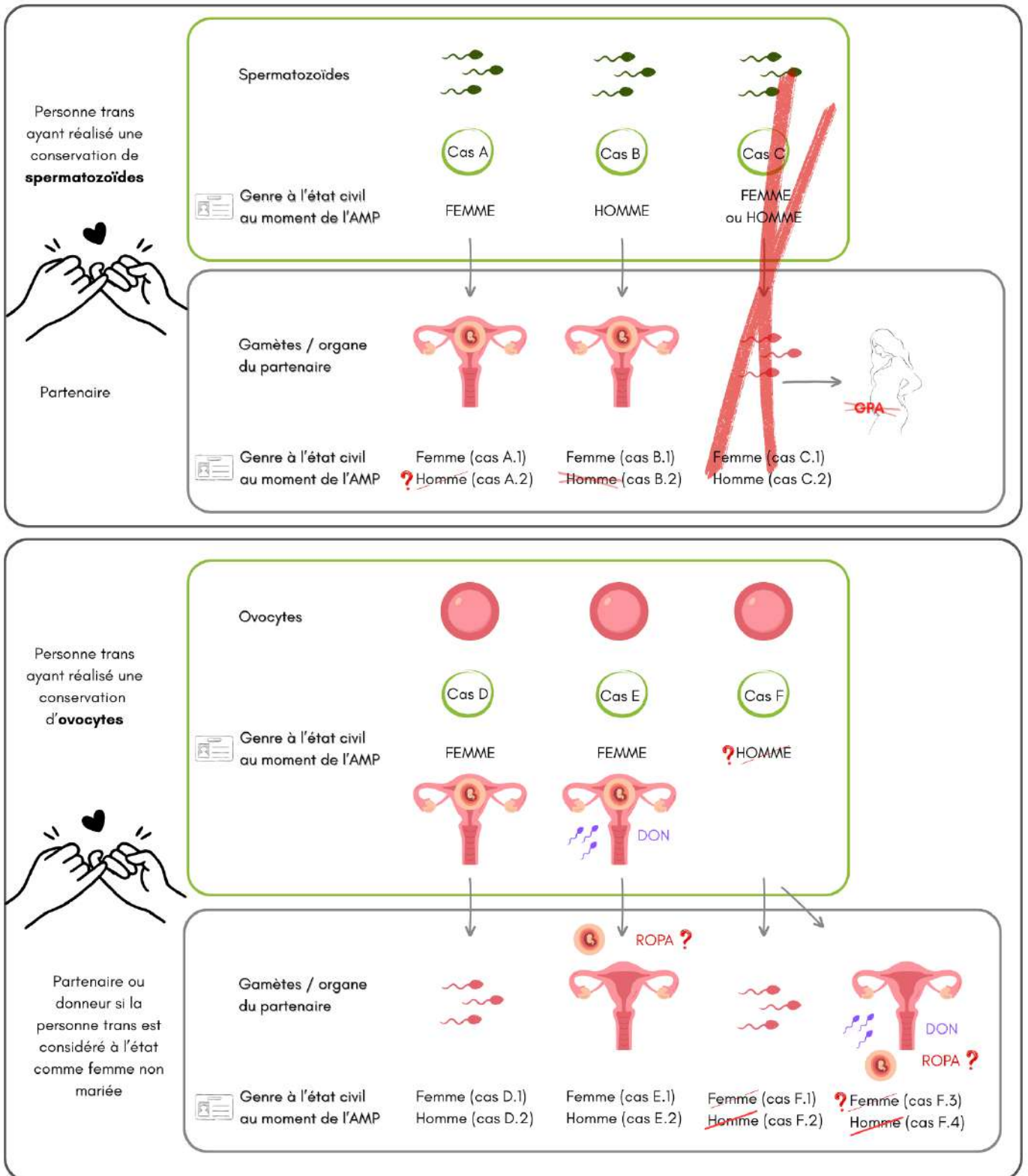
Pour en savoir plus sur les États Généraux de la Bioéthique 2026

- Site Internet du Comité Consultatif National d'Éthique rubrique « [États Généraux de la Bioéthique](#) »
- Site Internet de l'EREBFC rubrique « États Généraux de la Bioéthique », vous y retrouverez des détails concernant notre participation ainsi que les événements que nous avons prévus :



Ce livret a été élaboré par l'Espace de Réflexion Éthique Bourgogne – Franche-Comté en collaboration avec les équipes des services d'Assistance Médicale à la Procréation des CHU de Dijon et de Besançon.

LEGISLATION FRANCAISE ACTUELLE EN 2026



RESSOURCES COMPLEMENTAIRES

BROUILLET S., DUCROCQ B., MESTRES S. & al., Préservation de la fertilité et accès à l'assistance médicale à la procréation chez les personnes Trans : recommandations de Trans Santé France, rev. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie, 50 (2022), pp. 682–688 URL : <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.06.005>

CONDAT & al., Biotechnologies that empower transgender persons to self-actualize as individuals, partners, spouses, and parents are defining new ways to conceive a child : psychological considerations and ethical issues, rev. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine (2018) 13:1. URL : <https://doi.org/10.1186/s13010-018-0054-3>

GOUVERNEMENT, Plan de lutte contre le racisme, l'antisémitisme et les discriminations liées à l'origine (2023-2026). URL : https://www.dilcrah.gouv.fr/files/2023-12/Plan-national-de-lutte-contre-le-racisme-lantisemitisme-et-les-discriminations-liees-a-lorigine-2023-2026-Janvier-2023_0.pdf

Groupe EnCoRe, Laurence Hérault et Irène Théry, Parenté, personne et genre : pour une approche relationnelle des marges. Entretien avec Laurence Hérault et Irène Théry, Émulations [En ligne], 32 | 2019. Mis en ligne le 19 avril 2020. DOI : <https://doi.org/10.14428/emulations.032.08>

GROSS M. & BUREAU M.-F., L'homoparentalité et la transparentalité au prisme des sciences sociales : révolution ou pluralisation des formes de parenté ?, rev. Enfances, Familles, Générations, (23), i-xxxvii, 2015. DOI : <https://doi.org/10.7202/1034196ar>

Identité et état civil, Evolutions contemporaines, col. À la croisée des regards, Ed. LEH, mars 2024

JAOU L., AMP et transidentité : le rendez-vous manqué de la transparentalité, Bordeaux, LEH Édition, 2024, coll. "À la croisée des regards", pp.515-525

MENDES N. WOESTLANDT L. & al., Enjeux éthiques de l'accompagnement des enfants et des adolescents et adolescentes trans ou en questionnement : articulation à la santé reproductive, rev. m/s, n° 1, vol. 39, janvier 2023, pp. 44-48. DOI : <https://doi.org/10.1051/medsci/2022197>

MESNIL M., BRUNET L., RANISAVLJEVIC N., & al., Extension de l'Utilisation de Gamètes en IntraConjugal (EUGIC) : quel usage des spermatozoïdes d'une femme trans ?, rev. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie, 53 (2025), pp. 20–24 URL : <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2024.08.002>

MINISTERE CHARGE DE L'EGALITE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES, DE LA DIVERSITE ET DE L'EGALITE DES CHANCES, Plan national de pour l'égalité, contre la haine et les discriminations anti-LGBT+ (2023-2026), URL : https://www.dilcrah.gouv.fr/files/files/Plan%20pour%20l%27%C3%A9galit%C3%A9%20contre%20la%20haine%20et%20les%20discriminations%20anti%20LGBT_0.pdf

PETIT M.-P., Parentalité et parcours trans : exploration des trajectoires, des expériences et du processus de négociation des désignations parentales chez les parents trans. Thèse. Montréal (Québec, Canada), Université du Québec à Montréal, Doctorat en psychologie, 2018. URL : <https://archipel.uqam.ca/11649/>

TURCK H., KELLER L., MEDJKANE F. & al., Préservation de la fertilité chez les hommes trans : freins et motivations, rev. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie, Available online 17 September 2025, In Press. URL : <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2025.09.005>

VIALLA C., Du mineur transgenre à l'accès à l'AMP : questions relatives à la transidentité, RDS, n°111, Janv. 2023, pp. 79-81

