

► L'accompagnement des enfants et des adolescents et adolescentes trans ou en questionnement ne peut faire l'économie d'une pensée éthique réflexive de sa propre pratique en tant que professionnel de santé. Il est important de considérer le jeune dans sa globalité, et cela également en ce qui concerne les enjeux en santé reproductive. Cet article propose, au travers des principes de Tom Beauchamps et James Childress¹, une réflexion éthique des enjeux de bienfaisance/non nuisance, d'autonomie et de justice, pour les adolescents, jeunes adultes, et futurs parents trans ou en questionnement. Pour les adolescents et les adolescentes, autour des possibilités de traitement médical d'affirmation de genre, il est nécessaire de proposer des informations, en termes d'impact sur la fertilité et, le cas échéant, des propositions de possibilités de conservation de ses capacités reproductives. Ces enjeux nécessitent d'interroger l'état des connaissances scientifiques en termes de parentalité des personnes trans et en questionnement. Nous proposons ici un état des lieux des connaissances de ces réalités, mises en perspective des axes de réflexions éthiques inhérentes aux accompagnements. *In fine*, il apparaît que l'enjeu éthique majeur porte sur l'enfant à naître. À cela, il est nécessaire de considérer la qualité de vie des futurs parents et l'impact des accompagnements médicaux des personnes. ◀

En se référant à la dénomination de la dernière version de la classification internationale des maladies, 11^e édition (CIM-11), la transidentité se repère par le terme d'« incongruence de genre », et se trouve située dans le

Vignette (© ParaDox).

¹ Ces principes sont au nombre de quatre : 1) le principe de bienfaisance, qui oblige à éviter un mal et enjoint d'œuvrer pour le bien-être des personnes ; 2) le principe de non nuisance, qui oblige à ne pas infliger de mal à autrui ; 3) le principe d'autonomie, qui exige que le patient soit capable de décider, et soit suffisamment informé de l'action envisagée ; 4) le principe de justice, qui se préoccupe de l'équité dans l'accès aux ressources médicales.

Genre (11)

Série coordonnée par Paul Czernichow et Laetitia Martinerie

Enjeux éthiques de l'accompagnement des enfants et des adolescentes trans ou en questionnement : articulation à la santé reproductive

Nicolas Mendes¹⁻⁴, Laure Woestlandt^{1,2}, Clément Moreau^{2,5}, Florence Eustache^{2,4}, Agnès Condat^{1,2}



chapitre relatif à la santé sexuelle, et non plus dans celui de la santé mentale, comme ce fut le cas dans la version précédente de la classification (version 10 de la CIM, de 2008) [1]. La santé sexuelle se définit à la fois par les questions relatives à la prévention mais également à celles concernant le bien-être, en reprenant la définition que nous propose l'Organisation mondiale de la santé (OMS)². Mais la santé sexuelle inclut également la santé

¹Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, AP-HP. Sorbonne université, 47 bd de l'Hôpital, 75013, Paris, France.

²Plateforme Trajectoires jeunes trans d'Île-de-France, enfants, adolescents et jeunes adultes.

³Équipe d'accueil CLIPSYD (clinique psychanalyse développement) EA 4430, Connaissance, langage, modélisation (ED 139), université Paris Ouest-Nanterre-La Défense, 92000 Nanterre, France.

⁴Service d'histologie-embryologie, cytogénétique, biologie de la reproduction/CECOS (centre d'étude et de conservation du sperme), Hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis, site Jean Verdier, 93143 Bondy Cedex, France.

⁵Association Espace santé trans, 88 rue Philippe de Girard, 75018 Paris, France. agnes.condat@aphp.fr

² « La santé sexuelle est fondamentale pour la santé et le bien-être général des personnes, des couples et des familles, ainsi que pour le développement social et économique des communautés et des pays ». https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

reproductive dans son champ. En pensant cet ensemble, il est important de percevoir alors la nécessité d'une intégration globale en termes de santé pour les personnes trans, ainsi que pour les mineurs (enfants ou adolescents et adolescentes) concernés par la transidentité, ou en questionnement vis-à-vis de leur expérience intime du genre.

Outre les diverses dimensions de la santé, prise dans sa globalité, il est également nécessaire de percevoir l'importance d'une pensée éthique pour les professionnels de santé auprès des personnes concernées, quel que soit leur niveau d'intervention. Nous proposons d'établir ici une approche globale des axes éthiques à l'œuvre dans l'accompagnement des mineurs et de leur famille pour une proposition ensuite appliquée aux questions plus spécifiques de la santé reproductive, au travers de la préservation de la fertilité et des perspectives de parentalité.

L'accompagnement des mineurs et de leur famille

La transidentité se définit par l'expression d'un vécu identitaire alternatif à celui assigné à la naissance (femme, homme, non-binaire³) et qui peut, parfois, engager un parcours de transition de genre, que ce parcours soit médical, juridique ou uniquement social. La transition de genre est un cheminement qui est singulier à toute personne, et en ce sens, la dimension temporelle est importante. Parfois, une transition s'engage et, en même temps, un moment de « pause » peut apparaître important. Aussi, l'approche consistant à l'accompagnement du processus doit pouvoir accueillir, de façon bienveillante, non stigmatisante, et positive, l'exploration des enjeux à la fois psychique, corporel et social, des temps de la transition. Se situer dans une approche transaffirmative présente la possibilité de soutenir différentes formes de transitions qui font partie de la trajectoire développementale et des vécus de la personne, ce qui est important pour advenir sur le chemin du devenir soi [2].

Peu de données existent pour rendre compte de l'importance démographique de ce public en quête d'identité de genre en population générale. Globalement, nous retrouvons les études réalisées par des centres médicaux spécialisés de l'étranger, mais qui ne concernent que des personnes qui tendent à désirer, au moins dans un premier temps, une transition médicale de genre. Nous retrouvons aussi des études se présentant d'avantage comme des enquêtes, réalisées auprès d'une population donnée, mais qui représentent des groupes assez importants, permettant de rendre compte *a minima* de la fréquence des transidentités de ces jeunes. Ainsi, avec les données de centres spécialisés, des fréquences entre 1/12 000 à 1/37 000 femmes transgenres et entre 1/11 000 et 1/30 000 hommes transgenres sont retrouvées [3]. Avec les enquêtes plus récentes, qui tentent d'évaluer la fréquence de toutes les personnes qui ne s'identifient pas au genre d'assignation à la naissance, nous atteignons des prévalences qui sont autour de 1 % pour les enfants, les adolescents et les adultes. En 2021, le premier recensement trans-inclu-

sif de la population, au Canada, révélait que 0,33 % de la population générale était trans ou non-binaire (0,73 % pour les 15-19 ans) [4].

Les recommandations internationales de l'*Endocrine Society*, de la *World Professional Association for trans-gender Health*, de l'*European Professional Association for transgender health* et de l'*University of California*, s'accordent sur la nécessité d'un accompagnement qui permette à la fois d'individualiser les suivis et de s'adapter au besoin des personnes rencontrées. La plateforme Trajectoires Jeunes Trans, portée par l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France [5]⁴, collabore avec des personnes concernées, comme le préconisent les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS). La structuration de réunions de concertation pluridisciplinaires établies en Île-de-France au sein de ce réseau, mais avec un rayonnement national, permet de discuter les situations lors de discussions engageant une perspective de transition médicale.

L'approche de la transidentité de la plateforme Trajectoires Jeunes Trans portée par l'ARS Île-de-France dans l'accompagnement des personnes concernées, l'amène à conduire des temps d'observation clinique et de recherche à partir du discours des enfants et des adolescents ou adolescentes ainsi que de leurs familles. Il s'agit aussi de prendre en considération à la fois les échanges avec les collègues français, sur l'évolution des débats sociétaux, et avec les collègues étrangers travaillant auprès de ces publics depuis plusieurs décennies. Le réseau réalise, par ailleurs, des états des lieux de l'avancée des publications dans la littérature scientifique de divers champs disciplinaires (notamment en psychanalyse, en médecine, en histoire, en éthique, en philosophie, en droit, en sociologie). Une écoute des personnes concernées, réalisée en dehors des rencontres cliniques et thérapeutiques, auprès d'associations militantes et des collègues transgenres qu'ils soient cliniciens, chercheurs ou chercheuses, est également particulièrement précieuse. Enfin, les questions éthiques qui se posent sont abordées, notamment au travers d'un séminaire d'éthique médicale réalisé regroupant plusieurs collaborateurs [6].

³ Non-binarité renvoie au fait de se définir en-dehors des catégories strictement binaires « homme » et « femme ». Plusieurs termes existent : de façon non exhaustive, nous retrouvons : « non-binaire », « *gender-fluid* », « *genderqueer* », « bigenre » ou encore « agenre ».

⁴ La plateforme Trajectoires Jeunes Trans portée par l'ARS Île-de-France est coordonnée par le Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Sorbonne Université, en partenariat avec trois associations de personnes concernées (OUItrans, Acceptess-T et Espace Santé Trans), une association de parents regroupant 1 300 familles Grandir Trans, une quinzaine de services hospitaliers accompagnant des personnes trans, et des chercheuses et chercheurs dans le champ des transidentités en France et à l'étranger. Ce réseau s'est construit progressivement depuis 2013 et est porté par l'ARS Île-de-France depuis juin 2021. L'ensemble des acteurs de ce réseau se sont fédérés autour d'une charte éthique et de fonctionnement qu'ils ont élaborée et rédigée ensemble en 2021.

Cette analyse éthique s'appuie sur les principes de Beauchamps et Childress¹, autour des enjeux en termes de bienfaisance/non nuisance, d'autonomie et de justice.

La préservation de fertilité

Pendant longtemps, les personnes trans ont dû choisir entre le processus d'un parcours d'affirmation de genre et la réalisation d'un projet d'enfant. Mais, est-ce que devenir mère ou père peut contribuer à l'expression et à la consolidation de sa propre identité ? [6]. Plusieurs publications relèvent des difficultés d'accès pour les personnes transgenres à l'aide médicale à la procréation (AMP), y compris dans des pays où, pourtant, le cadre législatif l'autorise [7, 8]. Environ 47 % des personnes trans expriment un désir d'avoir un enfant ayant un lien génétique [9]. En Belgique, une étude fondée sur des auto-questionnaires nous informe que plus de la moitié des participants et participantes désirent avoir un enfant, et environ un tiers souhaite préserver leurs gamètes avant leur transition [10]. L'orientation sexuelle, c'est-à-dire le fait d'être en couple avec une personne du même genre ou d'un genre différent, semble être un facteur important puisque, pour les femmes trans, ce désir varie de 15 à 51 % selon leur attirance sexuelle [10]. En effet, les personnes semblent désirer davantage la conservation de leurs gamètes lorsque, pour elles, il est plus facile de bénéficier d'une AMP au regard de la configuration de couple. Plus spécifiquement chez les mineurs, un taux non négligeable de réalisation de préservations de fertilité existe chez les jeunes filles adolescentes en attente de parcours transidentitaire [11].

Auprès d'adolescents (mais cela reste, dans une certaine mesure, également vrai pour les adultes), il est fréquent de s'apercevoir qu'il est peu simple de se construire une représentation claire de ce qu'est un parcours de préservation de fertilité, ce que sont les techniques médicales existantes, et ce que seront leurs implications physiques et psychiques. En ce sens, on pourrait parler de « demande de représentation » lors des consultations d'information. Nous devons toutefois souligner la grande diversité des vécus concernant ces parcours et donc, de la prudence à avoir concernant l'étayage⁵ que l'on propose à ces jeunes dans l'explication de ce qu'implique la conservation de gamètes. La transmission d'information sur la préservation de fertilité permet d'engager un travail de pensée et de symbolisation concernant sa fertilité, et de s'interroger, souvent pour la première fois (mais pas toujours), sur un désir de parentalité. La réalité de la situation juridique actuelle de ne pas permettre l'utilisation des gamètes qui seraient préservés, rend également les jeunes sensibles à ce qui leur est adressé au niveau sociétal de ne pas leur autoriser l'accès à la parentalité.

En termes de santé, l'information autour des enjeux de la contraception ne doit pas être négligée. Une information adaptée, à la fois au niveau de la compréhension du jeune et de sa situation spécifique (de ce qu'il envisage actuellement ou dans le futur), doit concerner le traitement hormonal, lorsqu'il est envisagé. En effet, il est fréquent que l'on pense que suivre un traitement hormonal induit *de facto* une infertilité. Or, le traitement par les analogues de la GnRH (*gonadotropin-releasing hormone*), qui permettent de retarder la puberté⁶, ne doit pas être considéré comme un contraceptif suffisant, à la fois pour les filles trans (puisque des études indiquent que la suppression de la spermatogenèse n'est pas complète), mais également pour les garçons trans (car des fluctuations des taux d'œstrogènes et une ovulation discontinuée ont été mises en évidence) [12]. De même, la testostérone ne garantit pas un effet contraceptif complet, et trop peu d'études permettent d'affirmer avec assurance que les œstrogènes sont également suffisants [12, 13]. Ainsi, bien que le risque d'un impact sur la fertilité existe, et que les propositions de préservation de fertilité s'appliquent bien dans ce sens [14, 15], il ne faut toutefois pas considérer cet impact comme systématique et suffisant pour garantir une fonction contraceptive.

La parentalité

Pour mieux comprendre les principales configurations des personnes transgenres pour accéder à la parentalité par AMP, il est possible de considérer plusieurs situations [16] :

- les hommes transgenres (ou FtM), en couple avec une femme cisgenre, qui pourraient recourir à une fécondation *in vitro* (FIV) en utilisant soit les ovocytes de la femme cisgenre (qui portera l'enfant) avec les spermatozoïdes d'un donneur, soit ceux de l'homme trans (qui peut également porter l'enfant) avec les spermatozoïdes d'un donneur ;
- les hommes transgenres (FtM), en couple avec un homme cisgenre, qui pourraient recourir à la gestation pour autrui (GPA), si l'homme trans ne souhaite pas porter l'enfant, en utilisant les ovocytes conservés et les spermatozoïdes du partenaire ;
- les femmes transgenres (MtF), en couple avec une femme cisgenre, qui pourraient recourir à une AMP utilisant les spermatozoïdes conservés par la femme trans ou des spermatozoïdes de donneur ;

⁵ L'étayage est défini comme l'ensemble des interactions d'assistance à l'enfant par des adultes pour lui apprendre à organiser ses conduites afin de résoudre seul un problème qu'il ne savait pas initialement résoudre.

⁶ Traitement qui permet à un jeune de poursuivre l'exploration de son genre durant ce temps.

– les femmes transgenres (MtF), en couple avec un homme cisgenre, qui pourraient recourir à la GPA en utilisant les spermatozoïdes conservés de la femme trans avec les ovocytes d'une donneuse.

Aucune de ces configurations n'est actuellement réalisable en France, au regard du cadre législatif de la GPA et de l'AMP, en dehors de la possibilité de recourir à des spermatozoïdes de donneur chez un couple composé d'un homme trans et d'une femme cisgenre [16], ou d'un couple de deux femmes, dont l'une serait trans, avec don de gamètes. À l'exception de la GPA, les techniques d'AMP ne sont pas spécifiquement interdites, et des recours juridiques feront peut-être évoluer les droits, avant la prochaine révision de la loi de bioéthique. Cette présentation n'est d'ailleurs pas exhaustive, puisque nous ne présentons pas les situations dont les deux membres du couple ont effectué une transition médicale de genre.

Dans l'étude de Eva Feigerlova et ses collègues, publiée en 2018, 68 % des personnes transgenres interrogées estimaient ne pas avoir été informées par les professionnels de santé sur les possibilités de préservation de la fertilité avant de débiter leur traitement [17]. Rappelons un premier rapport de l'Agence de la biomédecine, en 2014, qui avait exprimé un avis défavorable concernant l'autoconservation des gamètes pour les personnes trans, avec notamment l'argument des possibilités réduites de réutilisation, compte tenu du cadre légal actuel de l'AMP en France. Néanmoins, l'avis du Défenseur des droits, qui a remis en cause la pertinence de cette interdiction aux personnes transgenres, avec l'argument que la pertinence de la préservation de fertilité est un temps à différencier du moment de la demande et qu'en ce sens, le futur pouvant évoluer, a indiqué que rien n'autorisait d'interdire, déjà au préalable, les demandes de conservation de gamètes⁷. Il est donc important d'avoir à l'esprit les possibles effets de ces agitations sociétales, mais aussi ceux de la fluctuation des avis ou des recommandations dans les conséquences sur les tensions ressenties lors des parcours et leurs retentissements psychiques pour les personnes, notamment concernant un projet parental [18].

La littérature nous informe que l'intérêt pour des enfants à naître au sein de couple dont au moins l'un des membres a réalisé une transition médicale de genre, porte certes davantage sur la question de la qualité de vie de cet enfant, mais également sur son identité de genre ou sur son orientation sexuelle. Il est intéressant de s'apercevoir du parallèle historique qu'il est possible de faire avec l'histoire des études concernant l'homosexualité, qui se sont également portées, d'abord, sur le fait de savoir si les enfants de personnes homosexuelles seraient ou pas également homosexuels [19]. Plus récemment, des études se sont portées sur la qualité de développement psycho-affectif des enfants de parent trans. Cependant, elles ont concerné, pour la plupart, des situations où la transition du parent intervenait après la naissance de l'enfant. À notre connaissance, il n'existe qu'une seule étude portant sur des enfants nés après la transition de l'un des parents. Il s'agit, en l'occurrence, d'un parent ayant bénéficié de l'AMP pour ce projet parental [18, 20]. Ces études sont néanmoins rassurantes avec, cependant, la perception d'éléments indiquant des

points de tension pouvant se retrouver dans les discours de certains pères. Ces points ont été discutés dans le cadre de la thèse de Nicolas Mendes [18] dans laquelle il questionnait précisément l'impact des agitations sociétales conduisant à l'établissement d'une intranquillité psychique pour des parents ayant systématiquement à faire valoir leurs qualités de bons parents. La proposition de la médecine de rendre possible l'accès à la paternité au sein d'institutions publiques peut, par ailleurs, la rendre sensible aux glissements qui la rende garante d'une certaine logique sociétale, puisque la mise en application des AMP se fera par le prisme de l'Assurance Maladie. Le médical est donc lié, malgré lui, au champ sociétal. S'engager dans ce processus conduit le père à des remaniements de sa trajectoire de vie, concernant le processus de parentalité mais aussi le regard sociétal qui sera porté sur lui. Cela peut être vécu de façon plus ou moins difficile et entraîner des agitations psychiques inconscientes [18]. Les professionnels n'ont pas à exiger des preuves de bons signes de compétences parentales, ni à manifester une considération moins importante ou négligente de ces situations. Ce risque, en plus de poser un problème éthique en termes d'équité sociale [6], active le risque de fragilisation du processus de paternité pour une personne trans [18].

Notons finalement que l'accompagnement sanitaire de la population trans semble insuffisant au regard de la formation et des possibles des professionnels de santé [21]. Cela est également vrai pour le domaine de l'obstétrique [22]. En effet, beaucoup d'hommes transgenres (FtM), enceints, tendent à ne pas être suivis par des médecins hospitaliers et préfèrent accoucher en dehors de l'hôpital [23]. Pourtant, pour ces personnes, les périodes anténatale et puerpérale (ou postnatale) augmentent leur vécu dysphorique associé au genre qui leur a été assigné à la naissance. Cette période implique donc une attention particulière et un accompagnement vigilant concernant la réapparition possible d'idéation suicidaire [22].

Conclusion

De ces réflexions éthiques sur des questions et des enjeux inhérents à la santé reproductive que nous avons évoquées, il apparaît que l'enjeu éthique majeur porte sur l'enfant à naître. À cela, ne peut être dissociée l'attention particulière à apporter à la qualité de vie des futurs parents. La qualité de la santé en général, et reproductive en particulier, ne peut faire l'économie d'une prise en compte de l'effet des réalités des vécus des jeunes concernés lors de leur interaction avec les

⁷ Avis du Défenseur des droits MSP-2015-009.

professionnels de santé. Afin d'apporter un accompagnement de qualité, il est donc important d'être en capacité d'entendre ces personnes, quant à l'expérience de leur vécu, mais aussi des conséquences éventuellement induites dans leur parcours auprès des professionnels de santé. ♦

SUMMARY

Ethical implications of supporting trans or questioning children and adolescents: Articulation with reproductive health

Supporting children and adolescents who are trans or who are questioning cannot be done without an ethical reflection on one's own practice as a health professional. It is important to consider the young person as a whole, including reproductive health issues. This article proposes, through the principles of Beauchamps and Childress, an ethical reflection on the issues of beneficence – not maleficence, and of autonomy and justice for adolescents, young adults, and future trans or questioning parents. For adolescents, concerning the possibilities of medical treatment of gender affirmation, we need to propose information in terms of impact on fertility and, if necessary, proposals for the possibilities of preserving their reproductive capacities. These issues require to question the state of scientific knowledge in terms of parenthood of trans people and questioning. We propose here a state of knowledge of these realities, put in perspectives of the axes of ethical reflections inherent to guidance. *In fine*, it appears that the major ethical stake concerns the child to be born. Finally, it is necessary to consider the quality of life of the future parents and the impact of their medical follow-up. ♦

LIENS D'INTÉRÊT

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

RÉFÉRENCES

1. ICD-10 Version:2008. <https://icd.who.int/browse10/2008/fr>
2. Pullen Sansfaçon A, Medico D. Jeunes trans et non binaires : De l'accompagnement à l'affirmation. Montréal : Éds du Remue-Ménage, 2021.
3. Kaltiala-Heino R, Sumia M, Työljäärvi M, Lindberg N. Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2015 ; 9 : 9.
4. Le Canada est le premier pays à produire des données sur les personnes transgenres et les personnes non binaires à l'aide du recensement. *Le Quotidien* 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/dq220427b-fra.htm>.
5. Condat A, Cohen D. et Plateforme Trajectoires Jeunes Trans d'Île de France. La prise en charge des enfants, adolescentes et adolescents transgenres en France : controverses récentes et enjeux éthiques. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 2022. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2022.10.003>

6. Condat A, Mendes N, Drouineaud V, et 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. *Philos Ethics Humanit Med* 2018 ; 13 : 1.
7. James-Abra S, Tarasoff LA, Green D, et al. Trans people's experiences with assisted reproduction services: a qualitative study. *Hum Reprod* 2015 ; 30 : 1365-74.
8. De Wert G, Dondorp W, Shenfield F, et al. ESHRE Task Force on Ethics and Law 23: medically assisted reproduction in singles, lesbian and gay couples, and transsexual people. *Hum Reprod* 2014 ; 29 : 1859-65.
9. Tornello SL, Bos H. Parenting Intentions Among Transgender Individuals. *LGBT Health* 2017 ; 4 : 115-20.
10. Wierckx K, van Caenegem E, Pennings G, et al. Reproductive wish in transsexual men. *Hum Reprod* 2012 ; 27 : 483-7.
11. Segev-Becker A, Israeli G, Elkon-Tamir E, et al. Children and Adolescents with Gender Dysphoria in Israel: Increasing Referral and Fertility Preservation Rates. *Endocr Pract* 2020 ; 26 : 423-8.
12. Mancini I, Alvisi S, Gava G, et al. Contraception across transgender. *Int J Impot Res* 2020 ; 33 : 710-9.
13. Krempasky C, Harris M, Abern L, Grimstad F. *Am J Obstet Gynecol* 2020 ; 222 : 134-43.
14. Eustache F, Drouineaud V, Mendes N, et al. Fertility preservation and sperm donation in transgender individuals: The current situation within the French CECOS network. *Andrology* 2021 ; 9 : 1790-8.
15. Sermondade N, Benaloun E, Berthaut I, et al. Reproductive functions and fertility preservation in transgender women: a French case series. *Reprod Biomed Online* 2021 ; 43 : 339-45.
16. Mendes N, Chamouard L, Bennani Smires B, et al. Transidentité et préservation de gamètes : apports à la réflexion des parcours médicaux d'affirmation de genre chez les adolescents et jeunes adultes. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 2022 ; 70 : 256-64.
17. Feigerlova E, Pascal V, Ganne Devonec MO, et al. Parentalité et préservation de fertilité : désir, connaissances et attitudes des sujets transgenres. *Ann Endocrinol (Paris)* 2018 ; 79 : 251-2.
18. Mendes N. Le père et le genre : la paternité en question par l'aide médicale à la procréation pour des hommes transgenres. Psychologie. Université de Nanterre - Paris X, 2018. Français. NNT : 2018PA100102.
19. Nadaud S. Homoparentalité : une nouvelle chance pour la famille ? Paris : Fayard, 2002.
20. Condat A, Mamou G, Lagrange C, et al. Transgender fathering: Children's psychological and family outcomes. *PLoS One* 2020 ; 15 : e0241214.
21. Agénor M, White Hughto JM, Peitzmeier SM, et al. Gender identity disparities in Pap test use in a sample of binary and non-binary transmasculine adults. *J Gen Intern Med* 2018 ; 33 : 1015-7.
22. Brandt JS, Patel AJ, Marshall I, Bachmann GA. Transgender men, pregnancy, and the "new" advanced paternal age: A review of the literature. *Maturitas* 2019 ; 128 : 17-21.
23. Light AD, Obedin-Maliver J, Sevelius JM, Kerns JL. Transgender men who experienced pregnancy after female-to-male gender transitioning. *Obstet Gynecol* 2014 ; 124 : 1120-7.

TIRÉS À PART

A. Condat



Tarifs d'abonnement m/s - 2023

Abonnez-vous

à médecine/sciences

> Grâce à m/s, vivez en direct les progrès des sciences biologiques et médicales

Abonnez-vous sur

www.medecinesciences.org

