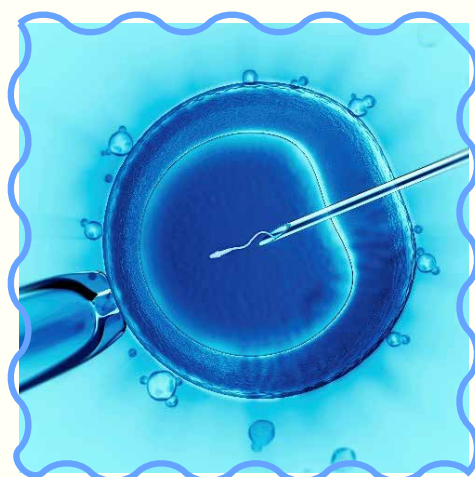


Comment fonder la famille de vos rêves

Guide de fertilité et de faire famille à l'intention des personnes 2S/LGBTQIA+ du Canada



Le contenu de ce guide correspond aux dernières informations accessibles en date de mars 2026.

Un glossaire des termes clés se trouve à la fin de ce guide.



**Droit
devant**



Étape 1 : déterminer ses objectifs

Il n'existe pas une seule façon de faire famille. Votre approche est forcément unique et vos préférences peuvent changer au fil du temps. Ce guide peut vous aider à décider de la voie à suivre et à passer de « **Je pense à fonder une famille...** » à « **Voici comment je vais le faire** ». Remarque : ce guide n'est pas à suivre de manière linéaire; vous pouvez le parcourir comme bon vous semble, en fonction de l'évolution de vos besoins et des informations dont vous disposez.

La première étape est généralement de **réfléchir** à vos souhaits. Avant d'entrer dans les détails d'ordre médical, juridique et financier, il est bon de prendre le temps de réfléchir à ce que « faire famille » signifie pour vous. Pour certaines personnes, fonder une famille veut dire avoir un enfant qui héritera de vos gènes; pour d'autres, il s'agit plutôt d'être parent avec votre ou vos partenaires, d'adopter un modèle de coparentalité avec des ami-e-s, de devenir famille d'accueil, d'adopter, ou encore d'associer plusieurs de ces options. D'autres encore considèrent la famille comme leur famille choisie ou la communauté dont elles font partie. Après avoir abordé ces premiers questionnements, vous voudrez sans doute réfléchir à la manière concrète d'atteindre vos objectifs.

Demandez-vous :

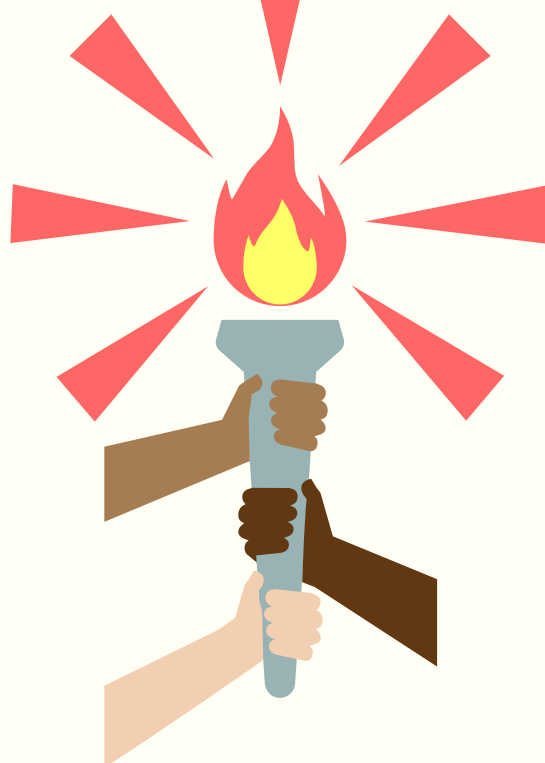
- « Est-ce que je veux être la personne enceinte, est-ce que je préfère que quelqu'un d'autre mène la grossesse à terme (ce qu'on appelle souvent "gestation pour autrui"), ou est-ce que je veux adopter? »
- « Est-ce que je veux utiliser mes propres ovules ou mes propres spermatozoïdes, ou ceux de quelqu'un d'autre? »
- « Est-ce que j'envisage des modèles de coparentalité ou de soloparentalité? »
- « Est-ce que je souhaite préserver ma fertilité (ou celle de mon ou ma partenaire ou coparent-e, ou d'une personne donneuse) par congélation d'ovules, de sperme ou d'embryons (voir glossaire), afin de garder mes options ouvertes pour l'avenir? »

Réfléchissez au pour et au contre de chaque option – ce qui vous convient ou vous déplaît à vous.



Pensez peut-être à **écrire vos réflexions**, à en **discuter avec des personnes de confiance** ou à **entrer en contact avec des communautés de parents queers et trans**. N'oubliez pas que vos réponses à ces interrogations ne sont pas figées : elles restent flexibles et pourront se développer et évoluer au fil du temps, au gré des changements de relations et de priorités. Et bien sûr, elles n'ont pas à ressembler à celles des autres – ce sont vos réponses à vous.

N'oubliez pas :
se fixer un objectif ne veut pas dire choisir un chemin et s'interdire tous les autres. Vous cherchez simplement à y voir plus clair dans vos intentions à l'heure actuelle, afin que, au moment de commencer à regarder vos options, vous puissiez le faire en toute confiance et l'esprit clair.



Étape 2 : comprendre ses options

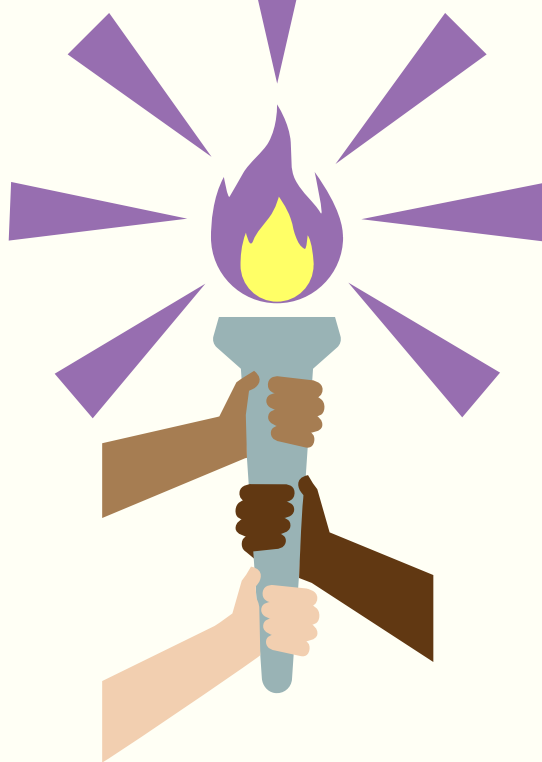
Cette étape consiste à rassembler les informations existantes, à vous renseigner sur les possibilités et à réfléchir aux différents aspects pratiques. Votre objectif n'est pas de prendre une décision immédiatement, mais de comprendre l'éventail des options, des soutiens et des ressources dont vous disposez.

À cette étape, vous pouvez notamment vous demander :

- « Quelles sont les avenues possibles vers cette solution, d'un point de vue médical, social et juridique? »
- « Quelles sont les options qui correspondent à mes valeurs, à mes besoins et à mon mode de vie? »
- « Qui peut m'aider à m'y retrouver? »
- « Existe-t-il une manière d'associer plusieurs options (p. ex., FIV et adoption, coparentalité avec une personne donneuse connue) qui fonctionnerait bien? »
- « Quels renseignements ou témoignages devrais-je essayer d'obtenir avant de prendre une décision? »

N'oubliez pas :

cette étape consiste à recueillir des informations et à connaître les options existantes. À ce stade, vous ne vous engagez pas encore dans une voie en particulier; vous vous contentez d'acquérir des connaissances, de déterminer vos priorités et de nommer vos préférences.



Voici quelques-unes des avenues les plus courantes :

- **Grossesse sans aide médicale** : grossesse sans recours à des traitements de fertilité.
- **Insémination à domicile** : insémination avec le sperme d'une personne donneuse connue ou provenant d'une banque de sperme.
- **IIC (insémination intra-cervicale)** : méthode non chirurgicale consistant à introduire le sperme directement dans le col de l'utérus à l'aide d'une seringue ou d'un cathéter, qui est souvent utilisée comme solution de substitution peu coûteuse à l'insémination intra-utérine (IIU) et qui peut être réalisée à domicile ou en clinique.
 - Vous pouvez recourir à l'insémination à domicile via des banques de sperme telles que Cryobank Canada (www.canadacryobank.com).
- **IIU (insémination intra-utérine)** : introduction directe de sperme dans l'utérus.
- **FIV (fécondation in vitro)** : fécondation des ovules en dehors de l'organisme, puis implantation de l'ovule fécondé dans l'utérus.
- **FIV réciproque** : l'un·e des partenaires fournit les ovules, tandis que l'autre porte et donne naissance à l'enfant.

Gamètes : quelle que soit la méthode choisie, les ovules et les spermatozoïdes (gamètes) peuvent provenir de vous, de votre partenaire ou d'une personne donneuse (connue ou anonyme); des embryons déjà constitués peuvent également être implantés.

Options relatives à l'adoption et à la parentalité :

- **Coparentalité** : pratique consistant à partager la charge parentale entre plusieurs personnes, qu'il s'agisse de partenaires romantiques, d'amis·es ou de membres d'une famille choisie. Cela peut être fait de manière formelle (par des accords juridiques) ou informelle, mais implique généralement le partage des décisions, des soins et des responsabilités financières.
- **Adoption** : démarche consistant à devenir parent légal d'un enfant qui n'est pas le vôtre sur le plan biologique, et qui peut se faire par le biais du système public de protection de l'enfance, d'agences locales privées ou d'organismes agréés en adoption internationale. L'adoption confère des responsabilités et des droits parentaux permanents, même si les procédures, les délais et les coûts varient considérablement selon le type de démarche entreprise.
- **Famille d'accueil** : prise en charge temporaire ou permanente d'enfants qui ne peuvent pas vivre avec leur famille biologique. Les placements en famille d'accueil sont généralement coordonnés par les services publics de protection de l'enfance et peuvent prendre la forme de placements de courte durée, de prise en charge à long terme ou de cheminement vers l'adoption.





Étape 3 : surmonter les obstacles et faire face aux coûts

Toute personne qui a recours à des services d'adoption ou d'aide à la procréation risque de devoir engager des dépenses importantes, que ce soit pour les procédures médicales ou les démarches juridiques. Les personnes 2S/LGBTQIA+ et racisées queers et trans qui se tournent vers des services de fertilité sont souvent confrontées à des coûts imprévus, en plus de rencontrer divers obstacles et de vivre de la discrimination.

Ces difficultés ne sont pas seulement d'ordre financier; elles peuvent aussi avoir un coût émotionnel et représenter un fardeau logistique. En reconnaissant la possibilité d'avoir à faire face à ces défis, vous pouvez vous organiser à l'avance et réclamer du soutien.

Frais courants (pour la plupart des gens):

- **Partie des frais médicaux à votre charge** : paiement des gamètes, des interventions, des médicaments ou des frais de conservation qui ne sont pas pris en charge par le régime provincial ou territorial.
- **Frais juridiques** : frais supplémentaires liés à la gestation pour autrui, à l'adoption ou aux ententes de coparentalité, qui nécessitent souvent un accompagnement juridique spécialisé.
- **Frais de déplacement** : si votre clinique locale ne propose pas le service dont vous avez besoin ou n'offre pas d'accompagnement adapté aux personnes 2S/LGBTQIA+, il est possible que vous deviez parcourir de longues distances, vous payer un hébergement ou prendre des congés sans solde.
- **Problèmes d'assurance** : même si vous bénéficiez d'une assurance privée, ce ne sont pas tous les contrats qui couvrent les soins de fertilité, et les procédures de recours peuvent prendre beaucoup de temps.

Au Canada, la couverture publique des services de procréation assistée et des frais d'adoption, ainsi que les critères d'admissibilité, varient selon les provinces et les territoires.

- Certaines régions couvrent des interventions précises (telles que l'IIU ou la FIV) et proposent une aide financière aux personnes qui souhaitent adopter ou être famille d'accueil, d'autres non.
- Certaines, mais pas toutes, prennent en charge les médicaments nécessaires.
- La couverture est également conditionnelle à l'âge, à certains critères médicaux et au nombre de cycles de traitement.
- De nombreuses provinces proposent des crédits d'impôt et des remboursements pour les frais médicaux liés aux traitements de fertilité.
- Il est important de vérifier les politiques en place dans votre province ou territoire pour connaître les aides dont vous disposez. Cliquez ici pour consulter les ressources provinciales : https://cfas.ca/guidelines-and-documents_Fr.html.

Obstacles propres aux familles 2S/LGBTQIA+ :

- **Obstacles systémiques** : éventuel manque de formation du personnel médical en matière de santé reproductive des personnes 2S/LGBTQIA+, pouvant occasionner de multiples consultations, des retards ou un épuisement émotionnel.
- **Problèmes d'admissibilité** : certaines provinces exigent des preuves d'infertilité (p. ex., des examens ou des cycles d'essais infructueux) pensées pour les couples cishétéronormatifs, ce qui force les personnes queers et trans, les parents célibataires et les couples ne portant pas l'enfant à se rendre à des consultations supplémentaires afin de répondre aux critères.
 - Les personnes qui veulent avoir un enfant seules et les couples de même sexe risquent de faire face à un refus si elles ne peuvent pas prouver qu'elles « [essayent](#) » depuis un certain temps.
- **Complications juridiques** : étapes supplémentaires liées à l'établissement de la filiation ou à la reconnaissance des deux ou de tous les parents concernés.
- **Don de gamètes de personnes connues** : l'intervention n'est pas toujours prise en charge par le régime provincial (si le don n'est pas utilisé à l'intérieur de la famille de la personne donneuse) ou les assurances privées.
- **Soutien psychologique obligatoire** : tant pour les parents d'intention que pour les mères porteuses et les personnes donneuses connues.
- **Suivi du cycle et rendez-vous** : peuvent nécessiter des absences du travail, avec des répercussions potentielles sur les revenus et le temps libre

Comment surmonter ces obstacles :

- Renseignez-vous à l'avance auprès de votre prestataire de soins de santé sur la couverture provinciale ou territoriale et les coûts à prévoir dans votre budget.
- Explorez les réseaux communautaires d'entraide qui prennent parfois en charge les frais liés à la procréation.
- Renseignez-vous sur les avantages sociaux offerts par votre employeur, les subventions existantes et les programmes à but non lucratif qui aident à couvrir les frais de fertilité et d'adoption.
- Communiquez avec des associations locales de défense des personnes queers et trans, qui peuvent vous conseiller sur les possibilités de financement et les ressources les plus récentes à votre disposition.

Pour en savoir plus : [Zine Queer Reproductive Access](#) (anglais)





Étape 4 : chercher les ressources existantes et constituer un réseau de soutien

Ce ne sont pas toutes les cliniques de fertilité qui proposent des soins adaptés aux personnes 2S/LGBTQIA+, notamment en formant leur personnel à la diversité des structures familiales, à l'utilisation d'un langage inclusif ou à l'accompagnement sans jugement des personnes racisées queers et trans; l'accès à de tels services varie selon les régions et est souvent plus rare dans les zones rurales et isolées. C'est pourquoi il est important de se préparer à ces conversations, d'explorer les options de télésanté et de prendre contact avec des réseaux nationaux tels que la [Société canadienne de fertilité et d'andrologie \(SCFA\)](#), afin de savoir à quoi s'attendre. Vous aurez peut-être affaire à un personnel soignant compréhensif et bien informé, mais il est aussi possible que vous vous retrouviez face à des prestataires n'ayant pas encore les connaissances ou la sensibilité nécessaires. En abordant ces entretiens avec des questions précises et des informations claires, vous aurez de meilleures chances de pouvoir juger si le ou la prestataire que vous rencontrez est la bonne personne pour vous.

Voici quelques questions (à choisir et à adapter selon la manière dont vous vous identifiez) à poser lors de votre première consultation :

- « Travaillez-vous avec d'autres patient·e·s 2S/LGBTQIA+? »
- « Travaillez-vous directement avec des personnes donneuses connues? » (si cela fait partie de votre plan; p. ex., gestation pour autrui, don de gamètes, FIV réciproque, recommandations d'adoption)
- « Quels types de services d'accompagnement ou de soutien proposez-vous aux personnes 2S/LGBTQIA+ dans cette clinique? »/« Si vous avez des thérapeutes à l'interne, y en a-t-il qui sont 2S/LGBTQIA+? »/« Puis-je faire appel à un·e thérapeute externe qui l'est? »
- « Vos formulaires de consentement prévoient-ils des options pour les personnes non binaires, les relations à partenaires multiples et la protection des renseignements relatifs à la fertilité? »

Discutez avec votre prestataire des traitements hormonaux d'affirmation de genre :

- « Quels protocoles utilisez-vous pour les personnes sous traitement hormonal [testostérone ou œstrogènes] qui veulent obtenir des services de préservation de la fertilité, d'aide à la procréation ou d'accompagnement à la grossesse? »
- « Comment adapteriez-vous ces services à ma dose actuelle? Qui assurera la coordination avec mon endocrinologue? »

Vous pouvez également :

- chercher des cliniques disposant de groupes d'intérêt spéciaux 2S/LGBTQIA+ (p. ex., le [GIS 2SLGBTQ+ du SCFA](#)) ou faisant la promotion de services inclusifs;
- demander si le personnel est formé en soins d'affirmation des diverses identités et structures familiales;
- demander à consulter les politiques d'inclusion de la clinique ou poser des questions sur l'utilisation des pronoms et des prénoms choisis dans les dossiers médicaux;
- vérifier si la clinique a établi des partenariats avec des organismes de défense des personnes queers et trans.

Constituer votre équipe d'accompagnement professionnel

Il est important de réfléchir à la composition de votre équipe d'accompagnement professionnel à mesure que vous avancez dans votre projet. Ces personnes peuvent vraiment vous aider à vous sentir soutenu-e tout au long du processus. Votre équipe d'accompagnement professionnel peut comprendre :

- **du personnel médical** : des spécialistes de la fertilité, des prestataires de soins primaires et des professionnel-le-s de la santé mentale qui respectent votre identité et vos objectifs. Si vous ne vous sentez pas validé-e dans votre identité, vous pouvez tout à fait changer la composition de cette équipe;
- **un-e spécialiste juridique** : un-e avocat-e spécialisé-e en droit de la famille pour les personnes queers et trans, qui pourra vous aider à comprendre les contrats, les droits parentaux et la législation relative à la gestation pour autrui et à l'adoption dans votre province.

Une fois que vous aurez trouvé des prestataires correspondant à vos attentes et que vous aurez constitué votre équipe d'accompagnement professionnel, l'étape suivante consistera à vous bâtir un réseau de soutien qui vous aidera à vous sentir en confiance, en sécurité et entouré-e de personnes qui vous épauleront tout au long de votre parcours.

Constituez votre équipe de soutien non professionnel, qui peut comprendre des éléments :

- **communautaires** : communiquez avec des réseaux de pair-e-s, des groupes de défense des intérêts et des communautés en ligne qui comprennent ce que vous entreprenez. L'échange de témoignages et de ressources aide à réduire l'isolement;
- **personnels** : vos ami-e-s, votre ou vos partenaires ou coparents, ainsi que votre famille choisie peuvent vous apporter un soutien émotionnel, vous accompagner à vos rendez-vous ou vous aider à faire valoir vos droits.

Questions à vous poser et à poser à votre équipe :

- « En qui ai-je confiance pour m'aider à prendre des décisions d'ordre médical ou juridique? »
- « Vers qui puis-je me tourner pour du soutien émotionnel? »
- « Est-ce que je me sens validé-e et en sécurité auprès de mes prestataires actuel-le-s? »
- « De quelles mesures de protection juridique ai-je besoin pour protéger ma famille? »

Ressources et lectures recommandées (principalement en anglais) :

- Fertility Law in Canada – <http://www.fertilitylawcanada.com/>
- Family Building Canada Resources – <https://familybuildingcanada.com/resources>
- Parents Canada – <https://parentscanada.com/family-life/single-parenting-by-choice/>
- Groupe de soutien mensuel (pancanadien) – <https://birthmarksupport.com/planting-the-seed>
- *Conceivable: A Guide to Making 2SLGBTQ+ Family* par Laine Halpern Zisman – fernwoodpublishing.ca/book/conceivable

- *Queer Tax: Examining 2SLGBTQ+ Black, Indigenous, and People of Colour's experiences of accessing assisted reproductive technologies* par [Michelle W Tam](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40279786/) – <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40279786/>
- *Queering reproductive access: reproductive justice in assisted reproductive technologies* par [Michelle W Tam](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34340704/) – <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34340704/>
- [La planification familiale 2SLGBTQI](#) – série de vidéos par Egale Canada

Étape 5 : défendre ses intérêts et ses priorités

La question de la fertilité et du faire famille peut sembler insurmontable, surtout lorsque les systèmes ne sont pas conçus pour les personnes 2S/LGBTQIA+. Mais vous n'avez pas à faire face à tout ça de manière isolée. En connaissant vos droits et en vous entourant de personnes qui vous soutiennent, l'expérience sera beaucoup plus facile.

Connaissez vos droits

- Au Canada, vous avez droit à des services de santé reproductive dénués de toute discrimination.
- Les cliniques et les prestataires de soins ne peuvent pas vous refuser des soins en raison de votre identité de genre, de votre orientation sexuelle ou de votre structure familiale.
- Certaines provinces prennent en charge, en partie ou en totalité, les traitements de fertilité, mais l'étendue de la prise en charge varie considérablement. Consultez toujours le site Web du ministère provincial de la Santé et communiquez avec les centres locaux spécialisés en santé 2S/LGBTQIA+ pour obtenir les informations les plus récentes.
- Les garanties juridiques en matière de filiation, d'adoption et de gestation pour autrui varient également d'une province à l'autre. Pour protéger vos droits, envisagez de consulter un·e avocat·e spécialisé·e en droit de la famille pour les personnes queers et trans.

Conseils pour renforcer votre confiance tout au long du processus :

- Gardez à portée de main un dossier contenant vos dossiers médicaux, vos plans de traitement et vos documents juridiques.
- Notez vos questions avant vos rendez-vous ou demandez à quelqu'un de vous accompagner pour prendre des notes.
- Défendez vos intérêts : vos objectifs, votre corps et votre structure familiale sont légitimes.
- N'oubliez pas qu'il est tout à fait normal de mettre votre projet en pause si vous en ressentez le besoin, ou de changer de cap si vos besoins changent.
- Votre identité est légitime. La famille de vos rêves est légitime. Les soins que vous recevez doivent en tenir compte.

Glossaire

- **Adoption** : procédure juridique par laquelle une personne ou un couple deviennent les parents légaux d'un enfant qui n'est pas le leur sur le plan biologique.
- **Soins d'affirmation** : accompagnement holistique qui considère la personne dans sa globalité et valide les différentes facettes de son identité, en adoptant une approche intersectionnelle et une prise en compte des facteurs croisés de marginalisations de la personne (race, identité autochtone, situation géographique, etc.).
- **Coparentalité** : situation dans laquelle deux personnes ou plus partagent les responsabilités parentales vis-à-vis d'un enfant, qu'elles soient ou non en relation amoureuse.
- **Famille d'accueil** : prise en charge temporaire ou permanente d'un enfant qui n'est pas celui du ou des parents d'accueil sur le plan biologique, souvent dans le cadre d'un programme gouvernemental.
- **Gamètes** : cellules reproductives mâles ou femelles (spermatozoïde ou ovule), dont la rencontre permet la création d'embryons.
- **IUI (insémination intra-utérine)** : technique de procréation médicalement assistée consistant à introduire directement le sperme dans l'utérus afin d'augmenter les chances de grossesse.
- **FIV (fécondation in vitro)** : procédé consistant à féconder des ovules en dehors de l'organisme, en laboratoire, puis à implanter les embryons dans l'utérus.
- **Conservation** : technique consistant à congeler et à conserver les ovules ou le sperme d'une personne en vue d'une utilisation future.
 - **Cryoconservation des ovocytes** : congélation des ovules d'une personne en attendant que celle-ci soit prête à tenter une grossesse. Ce processus nécessite environ deux semaines de stimulation hormonale à l'aide de médicaments injectables, ainsi qu'une intervention de dix minutes visant à prélever les ovocytes des ovaires par voie vaginale sous sédation intraveineuse. Les ovules sont congelés pour une longue durée, jusqu'à ce que la personne soit prête à concevoir.
 - **Congélation du sperme** : congélation des spermatozoïdes d'une personne en vue d'une utilisation future, jusqu'à ce que celle-ci soit prête à avoir un enfant. C'est une bonne option de préservation de la fertilité avant toute intervention médicale susceptible d'affecter la qualité du sperme, ou avant une transition de genre.
 - ♦ **La congélation du sperme est particulièrement importante pour :**
 - les personnes suivant une chimiothérapie ou une radiothérapie, ou subissant des interventions chirurgicales susceptibles d'affecter la production de spermatozoïdes;
 - les personnes trans qui entament un traitement hormonal ou des opérations chirurgicales d'affirmation de genre;
 - toute personne souhaitant garder l'option de procréer à l'avenir.
 - **Cryoconservation d'embryons** : congélation d'embryons en attendant que la personne soit prête à tenter une grossesse, et nécessitant la même stimulation hormonale que la cryoconservation d'ovocytes; toutefois, une fois les ovocytes prélevés, ils sont fécondés avec les spermatozoïdes du ou de la partenaire ou d'une personne donneuse afin de créer des embryons qui sont ensuite congelés pour une conservation à long terme.
- **FIV réciproque** : option de procréation médicalement assistée destinée aux couples dans lesquels l'un·e des partenaires fournit les ovules et l'autre porte et donne naissance à l'enfant.
- **Gestation pour autrui (maternité de substitution)** : entente par laquelle une personne porte et donne naissance à un enfant pour le compte d'une autre personne ou de parents d'intention.
- **Taxe queer** : fardeau financier, émotionnel et logistique supplémentaire subi par les personnes 2S/LGBTQIA+ qui ont recours à des soins de santé reproductive.
- **Testostérone et œstrogène (parfois désignés par « T » et « E » par les membres de la communauté)** : hormones utilisées dans le cadre de traitement d'affirmation de genre, qui peuvent avoir une incidence sur la fertilité et les possibilités de fonder une famille.



Veuillez remplir ce bref questionnaire pour nous faire part de votre avis sur cette ressource. Votre participation à ce sondage est confidentielle et se fait sur une base volontaire.



Assurez-vous de choisir le sondage en français dans le coin en haut à droite de la page qui s'ouvrira une fois que vous aurez scanné le code QR.



Droit devant

Ce projet est financé dans le cadre du Programme de promotion de la femme de Femmes et Égalité des genres Canada.



Femmes et Égalité
des genres Canada

Women and Gender
Equality Canada

Images: Freepik, Unsplash et Pexels