

**Mémoire sur les  
enjeux de santé mentale  
pour la population transgenre dans le contexte des règlements de loi 35**

Présenté à :

La **Commission des institutions**

Dans le cadre des :

Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de règlement relatif au Règlement sur le changement de nom et d'autres qualités de l'état civil pour les personnes transsexuelles ou transgenres

À l'attention de :

Madame Anik Laplante

Secrétaire de la Commission des institutions

Direction des travaux parlementaires

Tél. : (418) 643-2722

Courriel : [ci@assnat.qc.ca](mailto:ci@assnat.qc.ca)

et à :

**Stéphanie Vallée**

**Ministre de la Justice**

**1200, route de l'Église, 9e étage**

**Québec (Québec) G1V 4M1**

Soumis par

**Karine J. Igartua, MD CM, FRCPC**

Psychiatre

Professeure adjointe, Faculté de médecine de l'Université McGill

Co-directrice du Centre d'orientation sexuelle de l'Université McGill

et

**Richard Montoro, MD CM, MSc, FRCPC**

Psychiatre

Professeure adjointe, Faculté de médecine de l'Université McGill

Co-directeur du Centre d'orientation sexuelle de l'Université McGill



Centre  
d'orientation  
sexuelle  
de l'Université  
McGill

Montréal, le 1 mai 2015

## Présentation

Docteure **Karine J. Igartua** est psychiatre au Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et professeure à la faculté de médecine de l'Université McGill depuis 2001. Docteur **Richard Montoro** est également psychiatre au CUSM, professeur à la Faculté de médecine de l'Université McGill depuis 1997, et le Vice-doyen adjoint, affaires postdoctorales de la Faculté de médecine depuis 2011. Ensemble ils sont les directeurs-fondateurs du Centre d'orientation sexuelle de l'Université McGill (C.O.S.U.M.), le seul centre au Canada à se spécialiser en services de santé mentale pour la population LGBT. Ils ont reçu le prix d'Innovation de l'année de l'Association des médecins psychiatres en 2000 et le prix de Psychiatres Exemplaires de AMI-Québec en 2006 pour la création de ce centre. Ils enseignent sur l'homosexualité et l'identité de genre dans les facultés de médecine des Universités de Montréal et McGill, tant au niveau doctoral que postdoctoral. Ils ont écrit des articles sur les effets de l'homophobie, sur l'orientation sexuelle chez les jeunes, sur le développement de l'identité LGB, sur la thérapie de couple chez les lesbiennes et sur l'homoparentalité.

Dr Igartua est l'éditeur invité de la revue Santé mentale au Québec pour un numéro spécial sur les orientations et identités sexuelles. Elle siège aussi au comité éditorial de la revue américaine the Journal of Gay and Lesbian Mental Health. Depuis 2013, Docteur Igartua est aussi présidente de l'Association des Médecins Psychiatres du Québec. Dans ce contexte, Dre Igartua est souvent appelée pour se prononcer au nom des psychiatres du Québec sur des questions relatives à la santé mentale. Il faut noter que ce mémoire n'est pas une position officielle de l'AMPQ. Il représente l'avis clinique des psychiatres du COSUM, soit les Docteurs Igartua et Montoro.

Au C.O.S.U.M. la population desservie a graduellement changé depuis les 15 dernières années. Initialement, les patients avec des questionnements ou des conflits autour de leur orientation sexuelle constituaient la majorité de la clientèle. Depuis 4-5 ans, devant un manque de ressources pédopsychiatriques, le centre a accepté de voir des jeunes qui questionnaient leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou les deux, ainsi que leurs familles. Ainsi depuis les deux dernières années, ces jeunes représentent la majorité de notre clientèle. Nous recevons aussi les adultes en questionnement sur leur identité et/ou leur orientation. Pour des raisons administratives, les adultes pour qui l'identité est claire et qui souhaitent une transition de leur identité de genre sont vus ailleurs.



[www.mcgill.ca/cosum/](http://www.mcgill.ca/cosum/)

Ce mémoire contient quelques considérations pour situer le lecteur, des recommandations quant aux règlements sur le changement de mention de sexe à l'état civil et d'autres pistes de réflexion et d'action législatives afin de réduire au maximum la discrimination étatique. Il fait suite au mémoire déposé en mai 2013 qui illustre la discrimination envers les personnes trans et les impacts sur leur santé mentale. Il n'aborde pas des questions plus techniques sur les déclarations, les assermentations, les témoins ou les garants, précisions qui dépassent l'expertise de l'auteur.

### **Considérations préliminaires**

Les personnes trans vivent encore de la discrimination étatique et sociale et cette discrimination est délétère à la santé mentale (tel que décrit dans mon mémoire de mai 2013 en annexe), il est primordial de faciliter le processus de changement de sexe afin d'éviter le plus rapidement possible cette discrimination.

Considérant que des interventions médicales (chirurgicales, hormonales ou autres) ne sont pas nécessaires afin de faire une transition et ne sont plus des critères pour le changement de sexe à l'état civil; il faut éviter de médicaliser inutilement un processus essentiellement de reconnaissance sociale.

Une attestation ou lettre de professionnel implique nécessairement que celui-ci fasse une évaluation psychologique et/ou médicale. Or, même les professionnels les mieux formés ne peuvent pas statuer sur l'identité de genre ressentie mais seulement sur la dysphorie de l'individu et sur son aptitude à l'autodétermination. Ils ne sont donc pas utiles pour valider un genre ressenti. De plus, ces évaluations psychosociales ne sont pas couvertes par le régime public, donc toute demande d'une attestation aux fins de l'état civil serait aux frais du demandeur. Par conséquent, requérir systématiquement à une évaluation imposerait un fardeau économique non nécessaire à des personnes vulnérables.

Très peu de professionnels sont adéquatement formés et à l'aise à travailler avec la population trans. Effectivement, dans le cursus régulier des professionnels concernés, il y a absence quasi-totale de formation. Les rares professionnels psychosociaux formés pourraient être plus utiles pour des personnes voulant consulter pour une dysphorie ou une confusion quant à leur identité plutôt que pour quelqu'un qui vient chercher une confirmation d'une réalité avec laquelle il/elle est déjà à l'aise.

### **Recommandations par rapport aux règlements**

Dans ce contexte, nous proposons que les règlements entourant la demande de modification de la mention de sexe à l'état civil n'inclus pas de recours à une évaluation psychologique ou médicale.

La mention de l'état civil devrait être avant tout être le reflet du genre social dans lequel vit la personne et dans laquelle celle-ci désire être reconnue. Le genre ne peut être défini de façon fiable par une apparence spécifique, et donc nous vous proposons d'enlever toute référence à une apparence dans les critères des règlements.

Une demande de changement de sexe, tout comme une demande de changement de nom et toute autre transformation que la personne entreprend au cours de sa transition est habituellement une décision murement réfléchie. Dans ce contexte de stabilité de l'identité de genre, sans imposer un délai qui ne ferait que prolonger la discrimination vécue, il serait envisageable que le demandeur remplisse une déclaration à l'effet, par exemple, que « *la mention de sexe qui correspond le mieux à mon identité de genre est \_\_\_\_\_ et ce depuis au moins 6 mois* ». Cette déclaration serait tout aussi valable qu'une lettre d'un professionnel pour établir le genre ressenti.

Puisque la motivation principale à demander le changement de mention de sexe à l'état civil est le désir d'être connu dans le genre choisi, le demandeur pourrait aussi déclarer : « *Je me présente et désire être reconnu socialement et légalement comme tel.* » Ces deux déclarations pourraient se substituer à toute évaluation psychologique ou médicale.

Afin d'officialiser la demande, de façon semblable à celle d'une demande de passeport, la déclaration du demandeur pourrait être accompagnée de la déclaration d'un témoin:  
« Je déclare solennellement que je connais \_\_\_\_\_ depuis au moins 6 mois, et que son identité revendiquée correspond mieux à la mention \_\_\_\_\_ . »

Ces critères devraient alléger le processus tout en gardant une certaine formalité à la demande. La proposition d'une stabilité de l'identité de genre ressentie de 6 mois est pour prévenir des décisions précipitées provoquées par autre chose qu'une authentique dysphorie de genre. En effet, dans la plupart des cas, la demande de changement de mention de sexe se fera après une période de cheminement personnel s'échelonnant sur plusieurs mois, voire plusieurs années. Le premier critère serait donc facilement rencontré, et ce sans recours à un professionnel. La corroboration du témoin ne sert qu'à authentifier la demande et le caractère social du genre revendiqué.

Nous aimerions, en outre, prévoir un mécanisme pour les exceptions. Par exemple : une personne trans complètement isolée, une personne qui aurait eu à déménager pour fuir la discrimination qu'elle vivait et qui donc n'a que de nouvelles connaissances, une personne pour qui la production de nouveaux documents à l'état civil est urgente afin d'éviter des répercussions sociales. Dans ces cas, seulement si la déclaration d'un témoin n'est pas possible, ou que la personne désire un changement de mention de sexe sans pouvoir déclarer une stabilité de son identité de genre depuis au moins 6 mois, la déclaration personnelle pourrait être accompagnée d'une lettre d'un professionnel de la santé attestant le bien-fondé de la demande anticipée.

Enfin, nous réitérons que plus le processus serait simplifié, plus celui-ci aidera la personne trans à limiter la discrimination à laquelle elle fait face. Il faudrait éviter de reproduire les délais de 4-6 mois actuels.

## Autres considérations et recommandations

Au COSUM, nous voyons régulièrement des personnes qui ne s'identifient pas clairement comme homme, ni femme. L'identité de genre est quelque chose autre : possiblement un peu homme, un peu femme, possiblement ni un ni l'autre. L'approche que nous préconisons est d'aider la personne à s'accepter quelle que soit son identité de genre. À cause de la rigidité de la société par rapport à la binarité de genre, nous devons l'outiller à faire face aux commentaires désobligeants et aux multiples situations genrées de la société. Elle pourra donc choisir une identité de genre sociale, c'est-à-dire une qu'elle déclarera à son entourage afin de ne pas avoir à s'expliquer à chaque fois. C'est pour ces raisons que la formulation « la mention de sexe qui correspond le mieux à mon identité de genre » a été proposée. C'est aussi pour cela que dans certaines autres juridictions, on laisse la possibilité à l'individu d'avoir un genre non-déclaré. Cette option qui plairait à une population réelle que nous voyons à la clinique.

Nous voyons aussi des personnes confuses par rapport à leur identité sexuelle. La plupart sont des personnes avec une vraie dysphorie de genre qui en sont au début de leur transition psychologique. Dans notre expérience, la personne trans avec une bonne santé mentale cheminera pendant plusieurs mois avant de compléter sa transition. Dans le manuel diagnostique de psychiatrie (le DSM 5), une durée de 6 mois est d'ailleurs requise pour établir un diagnostic de dysphorie de genre. Pour d'autres, la confusion par rapport à leur identité de genre apparaît dans un contexte d'un trouble mental. La suggestion d'une stabilité psychique du genre ressenti d'au moins 6 mois est aussi présentée dans un souci de protection de ces clientèles. Règle générale, ce temps serait suffisant pour distinguer une dysphorie de genre d'une crise mentale autre. Nous sommes par ailleurs conscients que ces personnes en crise représentent une infime minorité par rapport à toutes les personnes qui transitionnent sans nos services. Le législateur aura à choisir des règlements qui limiteront le préjudice pour toutes ces diverses sous-populations.

On pourrait réduire encore mieux la discrimination en retirant la mention de sexe sur les documents d'identité usuels. Cette mention sur les cartes d'assurance maladie et permis de conduire n'est absolument pas nécessaire. Comme, dans notre société québécoise, les femmes et les hommes jouissent des mêmes droits, la distinction sur les cartes d'identité n'est pas utile, mais porte préjudice à toute personne qui ne correspond pas aux stéréotypes de la masculinité ou la féminité. Certains diront qu'il est important pour la santé que cette distinction soit maintenue sur les cartes d'assurance maladie. Or, le numéro de RAMQ contient un code que tous les professionnels de la santé connaissent qui identifie le sexe déclaré à la naissance. Le « M » ou le « F » sur la carte est donc redondant pour le personnel de santé. Nous souhaiterions, de surcroît, que dans la relation patient-médecin, que la personne trans se sente assez en sécurité pour dévoiler sa situation biologique lorsque celle-ci est pertinente au motif de consultation.

À la clinique, nous voyons plusieurs jeunes qui font une transition sociale complète pendant leur scolarisation primaire ou secondaire. Pour eux, il serait salutaire d'envisager ne pas avoir à attendre l'âge de la majorité pour faire le changement de mention de sexe. Même si certains milieux scolaires sont très ouverts, le fait que le nom ou la mention de sexe ne soit pas changé entraîne des situations embarrassantes pour ces jeunes. Voici deux exemples réels récents.

Prenons Xavier qui a fait son entrée dans une nouvelle école secondaire après avoir transitionné. Malgré que la direction et que tous ses profs le connaissent comme tel, il est identifié sur les listes de classe comme Catherine. Lorsque un remplaçant arrive et fait l'appelle au début du cours, c'est Catherine qu'il cherche. Les camarades de classe sont mêlés, certains se mettent à rire, Xavier veut se cacher en dessous de sa chaise. S'il ne répond pas à l'appel, on le marquera absent, s'il répond, il aura à s'expliquer au surveillant et à ses camarades de classe. Un autre enfant, appelons le David, nous a raconté qu'un de ses professeurs n'arrive pas à utiliser les bons pronoms parce qu'il a vu le « F » sur la liste de classe. Le professeur lui aurait même dit qu'il aurait préféré ne pas connaître sa situation trans parce que cela lui aurait été plus facile d'utiliser le masculin. Pour ces jeunes, nous encourageons le législateur de revoir son âge minimum pour le changement de mention de sexe.

Aussi, nous encourageons le directeur de l'état civil de se doter de fonctionnement qui faciliterait aussi le changement de nom. Si l'on accepte la prémisse qu'il s'agit ici d'identité sociale et qu'on abandonne l'idée d'une corroboration psychologique ou médicale pour le changement de mention de sexe, il faudrait que le changement de nom puisse se faire aussi facilement.

Plusieurs réfugiés et immigrants viennent au Québec à cause de notre réputation d'être avant-gardiste au niveau des droits humains. Souvent, avant d'arriver ici, ils ont été victime de toutes sortes de violences. Il n'est pas logique de les exclure d'un processus de transition sociale complète, incluant le changement de mention de sexe à l'état civil, qui pourrait les protéger de futures discriminations.

Finalement, il y a la situation des parents trans ayant changé leur nom et leur mention de sexe à l'état civil. Il semble y avoir une incohérence puisqu'on permet que le nom soit changé sur l'acte de naissance de l'enfant mais pas la mention de « père » ou « mère ». L'enfant se retrouve donc avec un « père » qui s'appelle Caroline par exemple. Ceci peut causer à l'enfant des situations malaisantes qui pourrait facilement être évité si le changement de nom et de mention de sexe se faisaient simultanément.

En conclusion, nous souhaitons voir simplifié au maximum les procédures de changement de mention de sexe, élargis les critères d'inclusion pour y inclure les enfants et les immigrants et mis de côté l'évaluation psychologique ou médicale.

\*\*\*\*\*

**Mémoire sur les  
enjeux de santé mentale  
pour la population transgenre dans le contexte du projet de loi 35**

Présenté à :

La **Commission des institutions**

Dans le cadre des :

[Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 35](#)

[Loi modifiant le Code civil en matière d'état civil, de successions et de publicité des droits](#)

À l'attention de :

Madame Anik Laplante

Secrétaire de la Commission des institutions

Direction des travaux parlementaires

Tél. : (418) 643-2722

Courriel : [ci@assnat.qc.ca](mailto:ci@assnat.qc.ca)

Et à :

**Monsieur Bertrand St-Arnaud**

Ministre de la Justice et Ministre responsable de la lutte à l'homophobie

a/s Marc-Andre Ross

Ministère de la Justice du Québec

Sans frais : 1 (866) 536-5140

Courriel: [marc-andre.ross@justice.gouv.qc.ca](mailto:marc-andre.ross@justice.gouv.qc.ca)

Ainsi qu'au :

**Docteur André Delorme**

Direction nationale de la santé mentale

Ministère de la santé et des services sociaux

[andre.delorme@msss.gouv.qc.ca](mailto:andre.delorme@msss.gouv.qc.ca)

Soumis par

**Karine J. Igartua, MD CM, FRCPC**

Psychiatre

Professeure adjointe, Faculté de médecine de l'université McGill

Co-directrice du Centre d'orientation sexuelle de l'Université McGill

Présidente élue de l'Association des médecins psychiatres du Québec

Montréal, le 23 mai 2013

## Présentation

Docteure **Karine J. Igartua** est psychiatre au Centre universitaire de Santé McGill (CUSM) et professeure à la faculté de médecine de l'Université McGill depuis 2001. Elle est co-fondatrice et co-directrice du Centre d'orientation sexuelle de l'Université McGill (C.O.S.U.M.), le seul centre au Canada à se spécialiser en services de santé mentale pour la population LGBT. Elle a reçu le prix d'Innovation de l'année de l'Association des médecins psychiatres en 2000 et le prix du Psychiatre Exemplaire de AMI-Québec en 2006 pour la création de ce centre. Elle enseigne sur l'homosexualité dans les facultés de médecine des Universités de Montréal et McGill, tant au niveau doctoral que postdoctoral. Elle a écrit des articles sur les effets de l'homophobie, sur l'orientation sexuelle chez les jeunes, sur le développement de l'identité LGB, sur la thérapie de couple chez les lesbiennes et sur l'homoparentalité. Elle siège aussi au comité éditorial de la revue américaine the Journal of Gay and Lesbian Mental Health.

De plus, docteure Igartua est la présidente élue de l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ). Au conseil d'administration depuis six ans, elle travaille à la démythification des maladies mentales, à la réduction de la stigmatisation, à l'amélioration de l'image de la psychiatrie et de ses conditions et ce, afin d'améliorer les services psychiatriques disponibles aux citoyens du Québec. En tant que présidente, elle est souvent appelée à donner un avis scientifique sur des questions de société qui affectent la santé mentale.

## Contexte

Le 6 mai dernier, lors des Journées annuelles de santé mentale, Dr André Delorme, conseiller au MSSS en matière de santé mentale, m'a demandé de donner un avis, en tant que présidente élue de l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ), relativement aux impacts de modifications potentielles au processus de changement de statut social dans le cas des personnes transgenres. Par la suite, j'ai appris que les consultations publiques ont lieu hier et aujourd'hui sur le projet de loi 35 et qu'il y avait une volonté gouvernementale d'agir rapidement dans ce dossier. Compte tenu des délais serrés, il m'est impossible de produire un avis et de le faire entériner par le conseil d'administration de l'AMPQ en temps utile pour le gouvernement.

Par contre et étant donnée mon expertise clinique en tant que co-fondatrice et co-directrice du Centre d'orientation sexuelle de l'Université McGill, je trouve pertinent de produire un avis à ce titre. Ainsi, je vous soumetts un mémoire en mon nom personnel, espérant que mes réflexions sauront être utiles au législateur.

## Résumé

La société québécoise a fait beaucoup de progrès depuis les deux dernières décennies en matière de droits fondamentaux. Effectivement, les personnes lesbiennes et gaies ont atteint l'égalité juridique en 2002 avec les modifications du Code civil en ce qui a trait aux unions et à la filiation. Cette égalité juridique a permis une plus grande visibilité des familles homoparentales contribuant ainsi à démystifier ces réalités pour l'ensemble de la population québécoise. Ceci a permis de changer les mentalités et de réduire l'homophobie. Par contre, la transphobie a peu changé au cours de ce même laps de temps. En effet, il est difficile d'atteindre l'égalité sociale lorsque la discrimination juridique envers les personnes transgenres existe toujours. Avec ce projet de loi, le législateur a l'occasion d'apporter les correctifs nécessaires afin d'éliminer la discrimination étatique envers cette population, ce qui représenterait un pas significatif vers l'égalité sociale. Dans le présent mémoire, je vous soumettrai les raisons pour lesquelles il importe de faire ce pas et comment y arriver.

\*\*\*\*\*

En tant que psychiatre œuvrant auprès des minorités sexuelles depuis douze ans, je suis à même de constater à tous les jours les effets délétères de la discrimination sur la santé mentale. En effet, en lien avec l'homophobie, la dépression, l'anxiété, les tentatives suicidaires<sup>1</sup> et les suicides complétés sont plus élevés pour les minorités sexuelles. Nous traitons régulièrement des individus victimes d'homophobie et de transphobie : le jeune étudiant aux prises avec une dépression existentielle parce que sa famille le rejette à cause de sa sexualité, l'adolescente suicidaire parce que sa mère veut qu'elle aille à sa graduation en robe de bal alors qu'elle se sent comme un garçon, les parents de l'enfant de six ans qui s'inquiètent de la sécurité physique et affective de leur enfant à l'école parce qu'il veut devenir un garçon, le jeune homme avec un trouble de stress post-traumatique suite à une agression physique lors de laquelle il a été battu à coups de marteau et traité de fif... Les recherches les plus récentes démontrent que ce n'est pas le fait d'appartenir à une minorité sexuelle qui confère le risque accru de suicide, mais que c'est plutôt le fait d'être victime d'harcèlement ou de discrimination.

Effectivement, notre propre recherche sur des jeunes québécois et québécoises de 14-18 ans confirme que ce n'est pas le fait d'avoir des attirances envers le même sexe, ni même des comportements homosexuels qui augmentent le risque de suicide. En effet, c'est plutôt une identité gaie ou lesbienne, c'est-à-dire, une interaction avec son entourage où on est traité comme gai ou lesbienne, avec tout le harcèlement que cela implique<sup>2</sup>.

D'autres données nous indiquent que ce sont les lesbiennes les plus masculines et les jeunes gais les plus efféminés qui sont les plus sujets à être victimes d'harcèlement, de discrimination

---

<sup>1</sup> [Internalized homophobia: a factor in depression, anxiety, and suicide in the gay and lesbian population.](#)

Igartua KJ, Gill K, Montoro R.  
Can J Commun Ment Health. 2003 Fall;22(2):15-30.

<sup>2</sup> [Suicidal ideation and attempt among adolescents reporting "unsure" sexual identity or heterosexual identity plus same-sex attraction or behavior: forgotten groups?](#)

Zhao Y, Montoro R, Igartua K, Thombs BD.  
J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2010 Feb;49(2):104-13.

ou d'intimidation<sup>3</sup>. Il semble que ce ne soit pas tant l'orientation sexuelle qui dérange mais la non-conformité de genre. Il n'est donc pas surprenant que les personnes transgenres soient encore plus victimisées. D'ailleurs, plusieurs études décrivent des taux de victimisation extrêmement élevés chez cette population<sup>4</sup> avec des taux de suicides corrélés<sup>5</sup>.

Il ne faut pas négliger l'impact de cette victimisation envers les personnes transgenres, tant au niveau psychologique que social. C'est une chose de tenter de maintenir une saine estime de soi lorsque l'on se fait traiter de tous les noms par des étrangers au centre d'achats, bousculer dans le métro, ou menacer dans la rue. C'est une toute autre chose lorsque notre amoureux nous quitte ou notre famille nous renie. Mais ajoutons à cette réalité la misère sociale engendrée par le fait de se faire refuser un logement ou ne pas pouvoir décrocher un emploi, malgré ses compétences, parce que son apparence ne colle pas à l'image que l'on se fait d'un homme ou d'une femme. Il est donc normal que le taux de tentatives suicidaires soit si élevé chez la population transgenre et l'état doit tout mettre en œuvre pour contrer cette discrimination si dévastatrice.

Plusieurs actions qui devraient être entreprises par le gouvernement, telles l'éducation à la diversité, l'accès amélioré aux traitements pour la dysphorie de genre, l'élimination de la mention de sexe sur les cartes d'identités usuelles telles que le permis de conduire et la carte d'assurance maladie, dépassent le cadre du présent projet de loi. Pour ce qui est d'amendements possibles dans le cadre du projet de loi 35, je vous sou mets l'importance de faciliter le processus de changement de nom et de sexe à l'état civil en éliminant le prérequis d'interventions chirurgicales ou médicales. Le processus actuel est humiliant et inhumain. On demande à l'individu de tenter une transition psychologique et sociale sans lui permettre une identité légale correspondante.

Prenons l'exemple de Mathieu, graphiste, qui se sent femme au fond de lui et qui décide de transitionner vers une vie en tant que femme. Il changera sa façon de se présenter à son entourage, demandera qu'on l'appelle Mathilde. Elle pourra ou non avoir recours aux hormones pour se féminiser. Peut-être subira-t-elle une chirurgie de féminisation faciale. Elle vivra sa vie comme femme. Elle passera une entrevue pour un emploi au sein d'une importante firme de graphisme qui voudra l'engager pour sa créativité et pour son talent. À ce moment, elle devra présenter ses cartes d'identité au service des ressources humaines de son employeur qui saura tout de suite son identité transgenre et qui pourrait décider de ne pas l'embaucher. Présentement, la seule façon pour Mathilde d'être légalement reconnue comme femme c'est de se faire stériliser. Effectivement, elle ne pourra soumettre de demande au Directeur de l'état civil qu'avec le support de lettres médicales attestant du fait qu'elle a bel et bien eu les

<sup>3</sup> **Gender-nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: School victimization and young adult psychosocial adjustment.**

By Toomey, Russell B.; Ryan, Caitlin; Diaz, Rafael M.; Card, Noel A.; Russell, Stephen T. *Developmental Psychology*, Vol 46(6), Nov 2010, 1580-1589.

<sup>4</sup> **Violence against transgender people: A review of United States data**

[Stotzer, Rebecca L.](#)

*Aggression and Violent Behavior*, Volume 14, issue 3 (May - June, 2009), p. 170-179.

<sup>5</sup> **Attempted Suicide Among Transgender Persons**

Kristen Clements-Nolle, Rani Marx, Mitchell Katz  
[Journal of Homosexuality](#), Vol. 51, Iss. 3, 2006

chirurgies nécessaires à la “modification structurale des organes sexuels et destinés à changer ses caractères sexuels apparents.” On comprendra qu’à l’heure actuelle, la médecine moderne ne permet pas de transformer des testicules en ovaires, ni un pénis en trompes de Fallope. Les chirurgies ne permettent pas à l’individu de fonctionner reproductivement dans l’autre sexe et ne font que stériliser l’individu. Si Mathilde se sent femme, si elle vit en femme, si son entourage la perçoit comme femme, pourquoi le législateur exige-t-il qu’elle se fasse stériliser pour la reconnaître comme telle?

Cela amène le questionnement sur la façon dont on définit le sexe et le genre. À première vue, cette question semble bien simpliste mais lorsqu’on s’y attarde, on s’aperçoit qu’il n’y a pas de réponse facile satisfaisante. On pourrait d’abord penser définir le sexe en termes de chromosomes. Ceux qui ont XX seraient des femmes et ceux qui ont XY seraient des hommes. Or, un XY ne garantit pas la production de testostérone, ni même la reconnaissance de la testostérone par le cerveau et les organes génitaux. En absence des effets de la testostérone, un individu, quels que soient ses chromosomes, développera un corps de femme. C’est le cas notamment de l’actrice célèbre Jamie Lee Curtis. En effet, si on devait se fier aux chromosomes, on dira de Jamie Lee qu’elle est un homme.

Présentement, la loi se fie aux organes génitaux externes pour définir le sexe. Ceci est aussi problématique. En effet, puisque le cerveau, les organes internes et les organes externes se masculinisent à des moments différents de la gestation, il est possible d’avoir des organes sexuels externes d’un sexe et un cerveau de l’autre. On ne peut donc pas utiliser les organes externes comme indicateurs du sexe du cerveau. L’habit ne fait pas le moine!

Ainsi, c’est le cerveau qui dicte notre identité de genre qui est une croyance, une conviction fondamentale d’être homme ou d’être femme et, dans certains cas, d’être les deux ou ni l’un ni l’autre. En général, cette identité est acquise vers l’âge de deux ou trois ans. Pour 99% de la population, cette croyance concorde avec les caractéristiques sexuelles de son corps et nous nous ne nous y attardons pas. La science ne sait pas pourquoi certaines personnes ont une identité de genre qui ne correspond pas avec leur corps. On peut soumettre l’hypothèse que le cerveau et le corps sont de sexes différents. Cela nous amène à constater qu’il n’y a aucun critère simple du sexe d’un individu.

Le critère choisi par le législateur se doit de permettre l’épanouissement de tous ces citoyens<sup>6</sup>.

Pour certains individus, les chirurgies génitales sont souhaitées et délivrent l’individu d’un fardeau psychologique important. D’autres individus sont à l’aise de vivre socialement dans un genre, sans avoir recours à ces chirurgies. D’imposer une intervention médicale pour permettre un changement de sexe empêche l’individu de faire un consentement libre et éclairé. Comment peut-on choisir librement si on est contraint à accepter une intervention médico-chirurgicale afin d’avoir accès à un statut légal?

Afin de remédier à ces problèmes et de réduire la discrimination que vivent les personnes transgenres en leur donnant accès à une identité légale conforme à leur identité de genre, on pourrait amender les articles 71 et 72 afin de remplacer le critère d’intervention chirurgicale par

---

<sup>6</sup> Pour une analyse juridique voir l’article en annexe de Mes Marie-France bureau et Jean Sébastien Sauvé : Changement de la mention du sexe et état civil au Québec.

un critère d'identité de genre. Le requérant qui demande un changement de la mention du sexe à l'état civil devrait produire une déclaration solennelle attestant de son identité de genre, que sa vie est vécue en concordance avec cette identité et son intention de continuer de vivre en concordance avec cette identité de genre. De façon similaire à la demande de passeport, afin de confirmer la validité de la déclaration du requérant, on pourrait demander des affidavits de deux personnes connaissant le/la requérant(e) depuis au moins deux ans et attestant qu'il vit dans le genre énoncé.

De plus, puisque la transition sociale d'un genre vers un autre se fait souvent à l'adolescence ou même avant, il faudrait questionner l'âge minimal requis pour la demande de changement de sexe à l'état civil. Le législateur pourrait choisir d'abolir complètement l'âge minimal, tout en spécifiant des mesures différentes pour les différentes tranches d'âge. Par exemple, puisque l'âge du consentement médical au Québec est de 14 ans, cet âge pourrait aussi être retenu pour la demande de changement de sexe à l'état civil. Par ailleurs, puisque certains jeunes feront une transition sociale à l'entrée au secondaire dès l'âge de 12 ans, une restriction à 14 ans doit être accompagnée de mesures importantes qui permettront de protéger l'identité de genre des jeunes qui effectueront une transition sociale plus tôt dans leur vie. Ces protections leur permettront de fréquenter l'établissement scolaire dans le genre correspondant à leur identité, même si celle-ci n'a pas encore été changée à l'état civil.

Autrement, pour les jeunes de moins de 14 ans, le législateur pourrait permettre une demande de changement de sexe en exigeant que la demande soit faite conjointement par le jeune et l'adulte détenteur de l'autorité parentale et ce, avec la recommandation écrite des professionnels de la santé consultés.

Finalement, une réflexion sur la chance que nous avons de vivre dans une société démocratique où, devant la loi, l'égalité des sexes existe. En effet, le genre devrait importer peu dans la vie de tous les jours, puisque les hommes et les femmes jouissent des mêmes droits et devoirs. Ce contexte permet au législateur d'assouplir et de moderniser les critères de changement de sexe sans impact social important pour la majorité de la population. Ces modifications auraient pourtant de très grands effets bénéfiques pour la minorité transgenre. En plus du baume de se faire enfin reconnaître pour ce qu'ils sont, ils pourraient jouir de la vie privée et réduire leur exposition à la discrimination sociale. Cela améliorerait certes leur santé mentale et leur permettrait de prendre place comme citoyens à part entière et contribuer positivement à la société québécoise.

En faisant le choix de légiférer ainsi, le Québec pourrait devenir la première juridiction à moderniser ses lois sans en être contraint par la cour et se positionner de nouveau comme un leader international au chapitre des droits et libertés. Ce serait un moment de fierté semblable au 7 juin 2002!