

Mémoire soumis par la Clinique médicale L'Actuel en  
Commission parlementaire dans le cadre du projet de loi n° 2  
ou *Loi portant sur la réforme du droit de la famille en matière  
de filiation et modifiant le Code civil en matière de droits de la  
personnalité et d'état civil*

Décembre 2021

Docteur Réjean Thomas  
Président-directeur général et Fondateur  
Clinique médicale l'Actuel



« Nos silences ne nous protégeront pas »  
Audre Lorde, activiste et poétesse (1934-1992)

Le Dr Réjean Thomas a accueilli son premier patient séropositif en 1982; cinq ans plus tard, il fondait avec des collègues la Clinique médicale L'Actuel, un milieu spécialisé en prévention, dépistage et traitement du VIH et des autres ITSS. Depuis plus de 30 ans, nous soutenons nos patient·es dans une lutte contre une maladie qui, malgré des avancées scientifiques et thérapeutiques spectaculaires, n'est toujours pas curable. Le VIH affecte des personnes vulnérables, confrontées davantage aux préjugés, à la stigmatisation et la discrimination, qu'il s'agisse d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, d'utilisateurs de drogue par injection, de travailleuses et travailleurs du sexe, de populations autochtones, de personnes détenues, de personnes migrantes, ou de personnes trans. Depuis plus de 30 ans, nous sommes engagé·es dans un combat social pour que toutes ces personnes aient accès aux meilleurs soins possibles.

La lutte pour le bien-être et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH est analogue à celle menée par les personnes trans : dans les deux cas, il s'agit de personnes qui présentent de multiples facteurs de vulnérabilité sociale qui nourrissent les préjugés et les stigmas à leur égard. Les personnes trans, notamment les femmes trans racisées, sont de plus surreprésentées dans les nouveaux diagnostics VIH<sup>1,2</sup>. Les communautés trans présentent des prévalences de suicide supérieures à d'autres groupes<sup>3</sup> et ce sont ces communautés qui ont davantage de difficultés à trouver un médecin de famille.

Nos patients gais décédés du SIDA dans les années '80 et '90 ainsi que nos patient·es vivant aujourd'hui avec le VIH partagent avec les personnes trans, non-binaires ou non-conformes dans l'identité de genre autant une communauté LGBTQ+ que des espaces – leurs bars, leurs cliniques, leur Village. Il nous paraît essentiel de ne pas rester silencieux et de soutenir la communauté trans dans la défense de ses droits et de s'opposer au projet de loi n° 2 dans l'état.

## **Les enjeux trans et leur évolution**

L'Actuel reconnaît les multiples problématiques vécues par les communautés trans; nous en sommes témoins dans nos salles d'attente, nos bureaux de consultation et dans nos échanges avec nos collègues. Les personnes trans sont plus à risque de subir de la violence, autant de proches<sup>4</sup> que d'inconnus. Récemment, 2021 a été la pire année en ce qui a trait aux meurtres de personnes trans<sup>5</sup>. Leurs

---

<sup>1</sup> Baral, SD, T Poteat, S Strömdahl, AL Wirtz, TE Guadamuz, C Beyrer. (2013). Worldwide burden of HIV in transgender women: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 13(3): 214-222.

<sup>2</sup> Poteat, T, M Malik, A Scheim, A Elliott. (2017). HIV prevention among transgender populations: knowledge gaps and evidence for actions. *Curr HIV/AIDS Rep* 14(4): 141-152.

<sup>3</sup> McNeill, J., Ellis, S. & Eccles, S. (2017). Suicide in trans populations: A systematic review of prevalence and correlates. *Psychology of Sexual Orientation* 4(3), 341–353.

<sup>4</sup> Walker, J K. (2015). Investigating trans people's vulnerabilities to intimate partner violence/abuse. *Partner Abuse* 6(1): 107-125.

<sup>5</sup> The Human Rights Campaign. (2021). Fatal violence against the transgender and gender non-conforming community in 2021. Disponible au <https://www.hrc.org/resources/fatal-violence-against-the-transgender-and-gender-non-conforming-community-in-2021>.

recours comme victimes sont beaucoup plus difficiles qu'ils ne le sont pour les personnes cis : dans nos bureaux, il est souvent question de méfiance envers les forces de l'ordre ainsi que de processus administratifs hermétiques et, eux-mêmes, discriminants.

Nous savons également que les personnes trans vivent plusieurs enjeux d'ordre institutionnel. Elles sont plus susceptibles de vivre l'itinérance, ou d'être en situation de précarité de logement. Cette situation s'est bien sûr aggravée depuis le début de la pandémie de COVID-19 : le sondage canadien Trans PULSE souligne qu'au Québec, la pandémie a eu pour conséquence qu'une personne trans sur trois a eu plus de difficulté à payer son logement<sup>6</sup>. Plusieurs barrières se dressent aussi au niveau de l'emploi, le même sondage rapportant des situations de congédiement ou de discrimination (vécue ou anticipée) chez une grande proportion des répondant·es<sup>7</sup>.

Le milieu de la santé et des services sociaux n'est pas exempt de ces barrières, malheureusement. Bien que notre clinique soit spécialisée et accueille des personnes très vulnérables, la prise en charge des personnes trans demeure ardue. Nous manquons de ressources pour la prescription et le suivi des traitements hormonaux de substitution (THS), nous manquons de médecins de famille pour les prendre en charge. L'Actuel compte une liste d'attente de près de 150 patient·es trans et cette liste ne cesse de s'allonger. Nous savons pertinemment que l'accès au THS ne se résume pas à une question de pilules ou d'injections. Le THS améliore leur santé mentale et leur capacité à fonctionner dans une société qui leur est souvent hostile. Quand le THS réduit la dysphorie de genre, ses impacts positifs peuvent se répercuter sur toutes les facettes de la vie. À L'Actuel, nous nous sommes engagé·es à mieux accueillir nos patient·es trans, notamment en implantant une équipe psychosociale. Le milieu médical peut et doit faire mieux. Les personnes trans doivent avoir un médecin de famille qui les reçoit dans un milieu accueillant. Nous espérons que cette approche globale serve de modèle au niveau ministériel et évite de créer les divisions que laisse craindre le projet de loi n° 2.

Une profonde méconnaissance, une incompréhension et une stigmatisation des parcours de vie des personnes trans est au cœur de ces enjeux et ont un impact direct sur leurs capacités à aller vers des ressources – lorsqu'elles existent – et à chercher du soutien, tant au niveau médical que social. Le projet de loi n° 2 ne faciliterait pas l'accès aux soins et aux services mais, malheureusement, alimenterait la stigmatisation et creuserait l'écart entre les communautés trans et les instances de soins.

### **Le projet de loi n° 2: une proposition régressive**

Compte tenu de ces enjeux, l'orientation du projet de loi n° 2 nous surprend. Le projet répond de façon superficielle et partielle à la décision de l'Honorable Juge Gregory Moore de janvier 2021<sup>8</sup>. Dans ce document, nous appuyons la réponse communautaire, plus précisément :

1. Éliminer la mention de sexe « indéterminé », laquelle motiverait des interventions non consenties sur les enfants intersexués, en plus de les ostraciser;

---

<sup>6</sup> Santos, H, et l'équipe de Trans PULSE Canada. Trans PULSE Canada COVID-19 Data Dashboard. Publié le 9 avril 2021. Disponible sur <https://transpulsecanada.ca/covid/>

<sup>7</sup> Bauer, G R, & A Y Scheim, et l'équipe de Trans PULSE Canada. (2015). Transgender people in Ontario, Canada: Statistics from the TransPulse project to inform human rights policy. London, Ontario.

<sup>8</sup> *Center for Gender Advocacy c. Attorney General of Quebec*, 2021 QCCS 191

2. Ne conserver qu'une seule mention de sexe sur les certificats de naissance en y incluant une option « non-binaire », car la séparation légale de « sexe » et de « genre » brimerait le droit à la dignité, à l'égalité et au maintien de la vie privée des personnes trans;
3. Dans le même ordre d'idée, retirer la mention d'altération à l'acte de naissance qui viendrait identifier, à même leur acte, les personnes ayant effectué une transition légale;
4. Permettre le choix de la désignation « père », « mère » ou « parent » par l'individu, indépendamment de sa mention de sexe, afin de respecter le droit à l'autodéfinition et d'éviter la discrimination;
5. Retirer toute provision visant à imposer toute intervention médicale ou chirurgicale dans le cadre d'une demande de changement de la mention du sexe, pratique dénoncée depuis 2012 par la Commission des droits de la personne;
6. Éliminer les tarifs administratifs facturés lors des demandes de changement de la mention du sexe et des demandes de changement de nom ayant comme motif l'identité de genre, afin de réduire les barrières institutionnelles d'accès à la transition légale.

Les communautés trans vont prendre de l'ampleur, s'épanouir et s'émanciper; ce faisant, et à très juste titre, l'exigence de reconnaissance et les demandes de soins et services ne feront que croître. Le projet de loi n° 2, tel qu'énoncé, représente pour nos patient-es une série de barrières supplémentaires qui s'ajoutent à celles déjà bien ancrées. Nous sommes convaincu-es que tout obstacle à l'affirmation de l'identité de genre est néfaste à l'approche globale en santé laquelle est pourtant essentielle à la prise en charge des personnes trans dans leur entièreté.

Complexifier l'accès à l'affirmation de l'identité de genre pour les personnes trans n'est pas une alternative. Optons plutôt pour des mesures qui favorisent la compréhension, la flexibilité des organisations et institutions sociales, les valeurs inclusives, ainsi qu'une réelle écoute des communautés concernées. Les personnes trans se heurtent certainement à maintes difficultés, mais elles font également preuve de force et de résilience. Soutenons-les dans leur parcours.