

**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

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

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

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 de 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 oeuvrant 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 suicidaires¹ 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 l'harcèlement que cela implique².

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

¹ 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.

² 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'intimidation³. 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 population⁴ avec des taux de suicides corrélés⁵.

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 pré-requis 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

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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 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 citoyens⁶.

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 medico-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

⁶ 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!