CSSS - 003M
C.P. - P.L. 20
Accès services
de médecine

Procréation assistée : pour un accès équitable et éthique

Mémoire présenté par la Coalition des familles LGBT dans le cadre d'une consultation sur le projet de loi 20 intitulé Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée

A/S M. Mathew Lagacé
Secrétaire de la commission santé et service sociaux

Coalition des Familles LGBT
LGBT Family Coalition

Mona Greenbaum, Directrice générale de la
Coalition des familles LGBT
110, rue Ste-Thérèse, bureau 405
Montréal, Québec, H2Y 1E6
T : 514 878 7600
info@famillesLGBT.org

Mémoire pour la Commission parlementaire
Consultation sur le projet de loi 20

Coalition des familles LGBT

Formée en 1998, la Coalition des familles LGBT (CF-LGBT) milite pour la reconnaissance légale et sociale des familles avec parents gais, lesbiens, bisexuels et transgenres (LGBT). Ce groupe bilingue de parents et de futurs parents échange des informations, partage des ressources et organise des activités sociales pour ses enfants et ses parents.

La Coalition des familles LGBT travaille en collaboration avec les organismes gouvernementaux et les médias, afin d'accroitre la reconnaissance légale et sociale des familles LGBT. Nous travaillons pour favoriser la visibilité de nos familles et améliorer les connaissances du public face à notre réalité. Nous intervenons aussi sur l'intimidation homophobe et la discrimination basée sur l'expression de genre en sensibilisant des milliers d'intervenants et de futurs intervenants chaque année, que ce soit en milieu scolaire, dans les services sociaux, dans les services de santé ou dans les organismes communautaires jeunesse.

Un autre mandat de la Coalition des familles LGBT est de créer de nouvelles ressources qui peuvent être utilisées dans les écoles primaires et secondaires, les garderies, les cabinets médicaux, les organismes communautaires et les services sociaux afin de sensibiliser le public au sujet de la communauté LGBT.

La Coalition des familles LGBT souhaiterait être entendue par la Commission parlementaire.

Introduction

La Coalition des familles LGBT (CF-LGBT) félicite le gouvernement d'avoir proposé une législation dont l'objectif est de baliser les activités de procréation médicalement assistée (PMA) afin de mieux en contrôler les coûts et d'assurer le bien-être, tant des personnes ayant recours à ces procédures que de leurs futurs enfants.

La CF-LGBT est particulièrement heureuse de voir que la loi traite la communauté LGBT d'une manière équitable et que, de manière générale, les familles avec futurs parents LGBT ne sont pas discriminées. Les efforts proposés pour baliser ce programme semblent donc respecter la Politique nationale de lutte contre l'homophobie et le Code civil québécois, qui reconnaît depuis 2002 l'existence des familles homoparentales et la nécessité qu'elles soient traitées sur un pied d'égalité avec toutes les autres familles de la province.

Nous appuyons également fortement certaines modifications proposées, telles que les dispositions qui :

- exigent que tout projet de recherche portant sur la PMA soit approuvé et suivi par le comité d'éthique de la recherche institué par le ministre de la Santé et des Services sociaux (en particulier des projets qui concernent les embryons surnuméraires);

- interdisent la pratique d'activités de fécondation in vitro chez une femme âgée de moins de 18 ans;

- prévoient que les activités de procréation assistée devront, dans certains cas, être précédées d'une évaluation psychosociale positive des personnes formant le projet parental;

- restreignent le nombre d'embryons utilisés pour les FIV;

- maintiennent la couverture des services d'insémination artificielle, et ajoutent à cette couverture les services requis à des fins de préservation de la fertilité dans les instances médicales;

- proposent (selon le bulletin d'information du ministère des Finances du Québec datant du 28 novembre 2014) des crédits d'impôt pour les traitements de fertilité (avec la possibilité de versements anticipés).

Cependant, certains aspects de ce projet de loi nous inquiètent et nous paraissent comme potentiellement discriminatoires. Certains de ces aspects concernent tous les futurs parents du Québec, alors que d'autres sont spécifiquement inquiétants pour la communauté LGBT.

En effet, plusieurs modifications proposées pourraient avoir pour conséquence d'entraver la possibilité pour nous de former nos familles. À ce titre, la Coalition des familles LGBT souhaite attirer l'attention des députés sur un certain nombre de points.

Aucune activité de fécondation in vitro pour les femmes âgées de plus de 42 ans

Extrait du projet de loi

« 10.1. Aucune activité de fécondation in vitro ne peut être exercée chez une femme âgée de moins de 18 ans ou de plus de 42 ans."

Avec cet article, non seulement le gouvernement élimine-t-il la possibilité pour les femmes âgées de plus de 42 ans d'obtenir des crédits d'impôts, mais il rend également illégal l'accès de ces femmes aux traitements de fécondation in vitro, et ce, même si elles en défraient elles-mêmes les coûts. De plus, il est prévu que les médecins qui aident ces femmes à obtenir les traitements désirés à l'extérieur du Québec soient mis à l'amende.

De manière générale, nous sommes en accord avec le principe selon lequel les interventions médicales présentant un taux de succès limité ne soient pas couvertes par des fonds publics, ainsi qu'avec le fait que toute procédure mettant potentiellement en danger la vie d'un enfant à naître soit interdite.

Il y a un déclin évident de la fertilité des femmes avec l'âge. Ceci dit, le niveau de fertilité de chaque femme peut dépendre d'un grand nombre de facteurs. L'âge ne constitue qu'un de ces facteurs. C'est la raison pour laquelle nous connaissons tous des femmes de plus de 42 ans qui ont conçu et donné naissance à des enfants en santé, parfois même sans recours à la procréation assistée. Nous estimons donc que les femmes de plus de 42 ans devraient pouvoir être évaluées de façon holistique par leur médecin, et que l'accès à la FIV devrait être permis dans les cas où la situation de santé et le potentiel de fertilité de la femme sont considérés comme raisonnablement prometteurs. Ainsi, aux Etats-Unis et ailleurs au Canada, les cliniques FIV ont adopté une limite d'âge d'entre 42 et 45 ans pour les traitements de FIV ayant recours aux « propres ovules » des femmes concernées. De plus, le recours aux dons d'ovule est commun jusqu'à l'âge de 49 ans et ce, avec un taux de succès raisonnable (Sherban, 2008)[1].

Nous considérons donc que l'exclusion systématique des femmes âgées de plus de 42 ans constitue une discrimination médicalement et éthiquement non justifiable.

Pour ces raisons, la CF-LGBT recommande :

Que le gouvernement permette aux femmes de plus de 42 ans d'avoir accès aux traitements de FIV sans que les médecins qui leur offrent ces traitements ne soient pénalisés.

---

1 Sherbahn, R. (2008). « Effect of Recipient Age on Outcome in Egg Donation », communication présentée au Annual Meeting of the American Society for Reproductive Medicine, San Francisco, CA, novembre 2008.

L'impact de crédits d'impôt sur des familles de la classe moyenne

Extrait du projet de loi

13. L'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) est modifié par le remplacement du paragraphe e du premier alinéa par les suivants :
« e) les services d'insémination artificielle qui sont rendus par un médecin; »
« f) les services requis à des fins de préservation de la fertilité, déterminés par règlement, qui sont rendus par un médecin. ».

Avec l'élimination de la couverture par la RAMQ des services de procréation assistée (exception faite des cas préalablement cités), les familles devront avoir recours aux crédits d'impôt pour payer les frais liés à la procréation assistée. La possibilité d'obtenir des versements anticipés constitue une mesure appréciée qui aidera les familles qui n'ont pas les liquidités nécessaires pour défrayer ces coûts dans l'immédiat à obtenir un accès à ces traitements dans des délais raisonnables.

Ceci dit, il nous semble que les familles de classe moyenne seront les plus désavantagées par ce système. À titre d'exemple, un couple où les deux partenaires travaillent et gagnent un revenu familial de 70 480$ par année (revenu annuel moyen par ménage au Québec en 2012) aurait accès à des crédits d'impôt de 61%. Ainsi, si les coûts liés à la PMA pour cette même année étaient de 20 000$, alors 12 200$ seraient remboursés. Le couple devrait tout de même défrayer 8 000$ (soit 16% de leurs revenus disponibles), une somme difficile à assumer pour un couple avec ce niveau de revenus.

De plus, étant donné qu'une proportion significative des dépenses liées à la procréation assistée devra prochainement être assumée par les futurs parents, nous aimerions que le ministère de la Santé instaure des directives strictes afin d'assurer le contrôle des frais associés aux différentes procédures médicales et tests liés à la PMA. En effet, le Dr Pierre Miron a récemment prédit une hausse « certaine » des prix des services de procréation assistée, dont la FIV, dans les cliniques privées, en raison d'une baisse de volume. *« Si le volume diminue, les coûts vont augmenter et les patients vont devoir éponger »*, se désole-t-il (*Le Devoir*, édition du 11 décembre 2014). De tels propos évoquent la possibilité d'importantes variations, d'une clinique à l'autre, des coûts associés à la PMA.

Pour ces raisons, la CF-LGBT recommande :

Que les crédits d'impôt fassent l'objet d'ajustements appropriés afin que les familles de classe moyenne puissent également se prévaloir de la PMA.

Que les coûts réels des techniques de la PMA soient évalués et contrôlés afin d'éviter des factures exorbitantes pour les traitements de fertilité offerts aux patients.

Protéger les capacités reproductives des personnes trans

Extrait du projet de loi

13. L'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) est modifié par le remplacement du paragraphe e du premier alinéa par les suivants :
« e) les services d'insémination artificielle qui sont rendus par un médecin; »
« f) les services requis à des fins de préservation de la fertilité, déterminés par règlement, qui sont rendus par un médecin. ».

Avec cet article, le gouvernement propose de couvrir les dépenses de toute personne dont l'infertilité résulte de traitements médicaux. L'exemple donné est celui d'une personne atteinte du cancer qui doit suivre des traitements de chimiothérapie qui la rendront infertile.

Le diagnostic de dysphorie de genre attribué aux personnes transgenres est largement reconnu par la communauté médicale, ainsi que par le *World Professional Association for Transgender Health (*WPATH). La réassignation sexuelle (changement de sexe), dûment identifiée et exécutée, s'est avérée bénéfique et efficace dans le traitement de certains individus transsexuels ou vivant avec un trouble de l'identité sexuelle et/ou une dysphorie de genre. Les chirurgies proposées incluent l'orchiectomie (l'ablation des testicules) pour les femmes transsexuelles et l'hystérectomie et/ou l'oophorectomie (l'ablation des ovaires) pour les hommes transsexuels. Ces procédures engendrent la stérilité. De même, dans les cas des personnes qui décident de ne pas avoir recours à la chirurgie mais qui suivent des traitements hormonaux, la substitution hormonale peut réduire la fertilité, de façon même permanente, et ce, même si la prise d'hormones ne se fait pas de façon continue.

Parce que les interventions chirurgicales et hormonales sont essentielles pour plusieurs personnes transsexuelles, WPATH recommande que les personnes entamant un changement de sexe fassent l'objet d'un suivi en fertilité et qu'elles puissent préserver leurs gamètes.

Pour ces raisons, la CF-LGBT recommande :

Que le gouvernement, dans ses règlements liés à cet article, inclut les personnes trans qui vont entreprendre des traitements chirurgicaux ou hormonaux parmi les personnes dont les dépenses liées aux services requis à des fins de préservation de la fertilité sont couvertes par la RAMQ.

Évaluation psychosociale

Extrait du projet de loi

« 10.2. Lorsqu'un projet parental comporte l'apport de forces génétiques d'une personne qui n'est pas partie à ce projet, aucune activité de procréation assistée ne peut être entreprise sans qu'une évaluation psychosociale positive de la personne ou des personnes formant le projet parental n'ait été transmise au médecin.

De plus, à tout moment, si un médecin a des motifs raisonnables de croire que la personne ou les personnes formant le projet parental risquent de compromettre la sécurité ou le développement de l'éventuel enfant issu de la procréation assistée, celui-ci doit, s'il désire poursuivre sa relation professionnelle avec cette ou ces personnes, obtenir une évaluation psychosociale positive de celle-ci ou de ceux-ci. Cette évaluation est effectuée par un membre de l'Ordre des psychologues du Québec ou de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, choisi par la personne ou les personnes formant le projet parental sur une liste de noms fournie par l'ordre concerné et transmise au ministre.

L'évaluation est effectuée aux frais de la personne ou des personnes formant le projet parental, sur la base des critères convenus entre les deux ordres professionnels et le ministre. Le ministre s'assure de la diffusion de ces critères. Le gouvernement peut, par règlement, prévoir les conditions de la procédure d'évaluation psychosociale.

Nous sommes fortement en accord avec l'idée selon laquelle un médecin qui aurait des raisons de croire qu'un couple ou qu'un individu ne possède pas les capacités parentales nécessaires pour élever un enfant puisse demander qu'une évaluation psychosociale soit effectuée, comme c'est déjà le cas pour les parents qui désirent adopter par le biais des Centres jeunesse. Effectuée de façon rigoureuse, cette évaluation pourrait permettre d'identifier et de rejeter ceux qui ne pourraient pas s'occuper adéquatement d'un enfant.

Nous croyons toutefois que ce type d'évaluation, qui s'étend habituellement sur plusieurs semaines (voire plusieurs mois), ne devrait pas être nécessaire pour tout couple ou un individu ayant recours à un don de gamètes.

De toute évidence, dans le cas des couples de même sexe ayant recours à la procréation assistée, il existe toujours au moins un parent qui n'est pas lié génétiquement à l'enfant. Exiger l'évaluation psychosociale systématique de toute personne ayant recours aux dons de gamètes équivaudrait à cibler 100% de la communauté LGBT. De plus, il existe des inquiétudes au sein de la communauté LGBT à l'effet que des psychologues ou des travailleurs sociaux inadéquatement formés puissent considérer une famille homoparentale inadéquate en termes de capacités parentales pour la simple raison qu'elle n'est pas composée d'une mère et d'un père.

La seule discrimination justifiable d'un point de vue éthique pour restreindre l'accès aux services de PMA est celle fondée sur le bien-être de l'enfant. Or il n'y a aucune donnée scientifique qui puisse mettre en doute le bien-être de l'enfant issu et élevé au sein des familles homoparentales. Il existe plus de 30 ans de recherches sur les enfants élevés par des parents homosexuels. Les recherches ont d'abord porté sur l'évaluation de la capacité des gais et des lesbiennes à être parents. Elles ont également évalué le développement psychosexuel et émotif des enfants de parents gais et lesbiens. Finalement, elles ont évalué l'expérience sociale de ces enfants avec leurs pairs et avec les adultes. En bref, aucune de ces pistes de recherche ne constate l'existence de différences significatives entre les familles homoparentales et les familles hétéroparentales. Les parents sont aussi compétents, les enfants sont aussi épanouis dans

les deux contextes familiaux. Il n'y a donc aucune donnée probante qui justifie une discrimination quant à l'accès à la parentalité basée sur l'orientation sexuelle, et donc aucune raison d'exiger une évaluation psychosociale pour 100% des personnes homosexuelles.

Dans la situation actuelle, les couples ou les individus ayant recours au don de gamètes ont accès à une session de suivi psychologique d'une heure, au cours de laquelle il est question du fait que l'enfant n'aura pas de bagage génétique commun avec au moins un des deux parents. Nous considérons ce système approprié et adéquat dans la plupart des circonstances.

Pour ces raisons, la CF-LGBT recommande :

Que le gouvernement distingue le suivi psychologique offert à toutes les personnes qui utilisent des dons de gamètes de l'évaluation psychosociale (type Centre jeunesse), laquelle n'est justifiable que dans les rares cas où le médecin a des motifs raisonnables de croire que la personne ou les personnes formant le projet parental risquent de compromettre la sécurité ou le développement de l'éventuel enfant issu de la procréation assistée.

Lacunes dans le projet de loi

A) Registre centralisé des données

Extrait du projet de loi

3. L'article 10 de cette loi est remplacé par les suivants :
« 10. Afin de relever le niveau de la qualité, de la sécurité et de l'éthique des activités de procréation assistée, le ministre peut demander à un organisme compétent, tel le Collège des médecins du Québec, d'élaborer des lignes directrices en matière de procréation assistée. Le ministre s'assure de leur diffusion.

La demande du ministre peut notamment porter sur la manière de prendre en compte les taux de succès lors du choix des traitements, sur les techniques les moins invasives à privilégier en fonction de ce qui est médicalement indiqué, ainsi que sur les facteurs de risque pour la santé de la mère et de l'enfant des activités de procréation assistée.

La nuance que suggère l'usage du mot « peut » nous inquiète. Le développement effréné des technologies de reproduction depuis quelques décennies, ainsi que le manque d'évaluation et d'encadrement dans le domaine, engendrent des préoccupations importantes concernant les femmes et les enfants. Devant le manque criant de données permettant l'évaluation et le suivi rigoureux des impacts et des taux du succès de la procréation assistée, nous demandons que soit mis en place un registre de données ayant pour objectif majeur d'analyser les impacts médicaux, sociaux et psychologiques des techniques de PMA sur les femmes et les enfants. Ce registre indépendant devrait être instauré afin d'assurer et d'encadrer la collecte et la transmission de données.

Pour ces raisons, la CF-LGBT recommande :

Que le gouvernement crée de toute urgence une banque de données centralisée qui permettrait de faire le suivi longitudinal des activités de procréation assistée et d'évaluer les impacts sur la santé des mères et des enfants (recommandation 4.1 du CSBE)

B) L'accès à toute l'information pour l'exercice du libre choix

Dans le cadre des activités de recherche et des traitements médicaux, un consentement libre et éclairé doit reposer sur la transmission d'informations pertinentes et complètes. Par exemple, avant de consentir à un traitement, les femmes doivent recevoir de l'information précise sur les risques des traitements, le taux du succès des différentes options, ainsi que sur l'utilisation des gamètes et embryons. Actuellement, il n'existe aucun accompagnement permettant de transmettre l'information et de s'assurer qu'elle soit juste et bien comprise.

Pour ces raisons, nous recommandons :

Que les cliniques offrent un accompagnement aux parents d'intention pour que leur consentement soit réellement éclairé, validé et mis à jour à différents moments clés du processus, ainsi que pour soutenir leur prise de décision, dès le début de la démarche de FIV, en clarifiant notamment les conséquences des choix relatifs aux embryons surnuméraires (recommandation 8,2 du CSBE)

C) L'éducation et prévention de l'infertilité

Les technologies de reproduction permettent de pallier aux problèmes d'infertilité mais n'en constituent pas une solution. Or, il existe actuellement très peu d'analyses et de données sur les causes, notamment environnementales, de l'infertilité. Nous demandons que le gouvernement subventionne de manière significative les recherches portant sur les causes de l'infertilité.

Le gouvernement doit également se pencher sur la recherche de traitements et de solutions à l'infertilité, de même que sur la transmission à la population des informations à ce sujet. Par exemple, les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) étant identifiées comme l'une des causes de l'infertilité, l'éducation à la sexualité demeure un moyen efficace de prévention. Or, l'éducation à la sexualité au sein du milieu scolaire est insuffisante depuis plusieurs années. Le gouvernement devrait investir dans les services et les programmes en matière d'éducation sexuelle.

Pour ces raisons, la CF-LGBT recommande :

Que le gouvernement investisse davantage dans la prévention et la recherche des causes de l'infertilité, notamment celles associées aux infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) et à l'environnement;

Que le gouvernement investisse davantage en matière de prévention, notamment par le biais d'éducation à la sexualité, tant auprès des jeunes qu'auprès de la population en général.

D) L'accès aux informations médicales et génétiques sur les donneurs et donneuses de gamètes et la possibilité d'une banque de donneurs à identité ouverte

Plusieurs parents, ainsi que des enfants et des adultes nés de la procréation assistée, revendiquent l'accès à des donneurs et donneuses non anonymes, comme cela se fait en Grande-Bretagne et en Allemagne. Actuellement, plusieurs femmes du Québec, particulièrement dans la communauté lesbienne, ont recours aux banques de sperme américaines parce qu'elles permettent de connaître l'identité du donneur. Le Québec aurait tout intérêt à permettre à des banques de donner la possibilité aux donneurs et donneuses qui le désirent de dévoiler leur identité. Cette démarche devra s'accompagner d'une campagne de sensibilisation publique incitant au dévoilement de l'identité des géniteurs et génitrices.

Enfin, il faut minimalement que les enfants nés de la procréation assistée puissent avoir accès aux informations médicales et génétiques les concernant. Cela requiert donc la tenue d'un registre centralisé qui peut être mis à jour au besoin.

Pour ces raisons, la CF-LGBT recommande :

Que soit mise sur pied une procédure de don de gamètes qui permettrait le choix d'un don anonyme ou pas, tout en transmettant les informations génétiques et médicales du donneur ou de la donneuse;

Que le gouvernement mette sur pied une campagne publique de sensibilisation pour inciter les donneurs et donneuses à dévoiler leur identité;

Que le gouvernement prévoit un mécanisme d'enregistrement des donneurs et donneuses de gamètes permettant aux enfants nés de ces dons d'accéder à l'information génétique et médicale les concernant, un mécanisme centralisé et géré par l'État.

E) Gestation pour autrui

La gestation pour autrui (GPA) est une pratique qui existe au Québec et qui ne peut être ignorée. Pour les hommes gais qui désirent devenir parents, la GPA est la seule façon d'avoir un lien génétique avec leur enfant. Même si un comité mandaté par le ministre de la Justice se penche actuellement sur la révision du droit familial, incluant la situation des mères porteuses, nous jugeons important d'ouvrir cette discussion au grand public.

Pour ces raisons, la CF-LGBT recommande :

Que le ministère de la Santé lance des consultations publiques sur la GPA pour alimenter le travail du comité consultatif sur le droit de la famille.

Résumé et recommandations

Même si le projet de loi part d'une bonne intention et comporte plusieurs aspects positifs, il n'en laisse pas moins planer des risques importants pour nos familles. Nous estimons nécessaire qu'il soit clarifié sur plusieurs aspects :

Eliminer les crédits d'impôt pour les femmes âgées de plus de 42 ans, mais leur permettre l'accès à la FIV sans pénaliser les médecins qui leur prodiguent ces traitements.

Ajuster les crédits d'impôt afin que les familles de classe moyenne puissent également avoir accès à la PMA.

Évaluer et contrôler les coûts réels des techniques de PMA afin d'éviter des factures exorbitantes pour les traitements de fertilité offerts aux patients.

Permettre aux personnes trans qui suivront des traitements chirurgicaux ou hormonaux d'avoir accès aux services requis aux fins de préservation de la fertilité, et couvrir ces frais via la RAMQ.

Distinguer le suivi psychologique suggéré à toute personne ayant recours à des dons de gamètes de l'évaluation psychosociale (type Centre jeunesse), laquelle n'est justifiable que dans les cas où le médecin a des motifs raisonnables de croire que la personne ou les personnes impliquées dans le projet parental risquent de compromettre la sécurité ou le développement de l'éventuel enfant issu de la procréation assistée.

Créer de toute urgence une banque centralisée de données permettant le suivi longitudinal des activités de procréation assistée et d'évaluer les impacts sur la santé des mères et des enfants (recommandation 4.1 du CSBE)

Exiger des cliniques qu'elles offrent un accompagnement aux parents d'intention, afin d'assurer leur consentement éclairé à différents moments clés du processus et de soutenir leur prise de décision, dès le début de la démarche de FIV, notamment en clarifiant les conséquences des choix relatifs aux embryons surnuméraires.

Investir dans la prévention et la recherche sur les causes de l'infertilité, notamment associées aux infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) et à l'environnement;

Investir davantage en matière de prévention en misant sur l'éducation à la sexualité tant auprès des jeunes que de la population en général.

Mettre sur pied une procédure de don de gamètes qui permettrait le choix d'un don anonyme ou non, tout en transmettant les informations génétiques et médicales du donneur ou de la donneuse;

Mettre sur pied une campagne publique de sensibilisation pour inciter les donneurs et donneuses à dévoiler leur identité;

Prévoir un mécanisme d'enregistrement des donneurs et donneuses de gamètes permettant aux enfants nés de ces dons d'accéder à l'information génétique et médicale les concernant, un mécanisme centralisé et géré par l'État.

Lancer des consultations publiques sur la GPA pour alimenter le travail du comité consultatif sur le droit de la famille.

La Coalition des familles LGBT souhaiterait être entendue par la Commission parlementaire.

Mona Greenbaum
Directrice générale
Coalition des familles LGBT
110, rue Ste-Thérèse
Bureau 405
Montréal, Québec
H2Y 1E6
Tél. : 514-878-7600
Courriel : info@famillesLGBT.org
Web : www.famillesLGBT.org