

Caroline Trottier-Gascon
Porte-parole
Groupe d'action trans* de l'Université de Montréal
Téléphone : 514-994-1453
Courriel : trans.umontreal@gmail.com



Montréal, le 24 février 2015

Objet : Avis quant aux conséquences du projet de loi 20 sur les personnes trans

Mesdames, messieurs,

Dans le cadre des consultations parlementaires sur le projet de loi 20, j'aimerais émettre mes commentaires sur un aspect de la législation proposée qui me semble totalement oublié : ses conséquences sur les personnes trans.

Je suis très impliquée dans les communautés trans entre autres en tant que porte-parole du Groupe d'action trans de l'Université de Montréal, en tant qu'organisatrice de plusieurs événements liés aux enjeux trans, dont la première Marche pour les droits des personnes trans, le 10 août 2014, et en tant que bénévole avec Trans Lifeline, une ligne de crise pour les personnes trans nord-américaines. Ainsi, j'ai été exposée à plusieurs parcours trans différents, et je peux dire avec assurance que les personnes trans ont des besoins particuliers en matière de reproduction. Pourtant, ces besoins ne semblent pas être tenus en compte dans le projet de loi 20 et font peu surface dans le débat public en cours sur la procréation médicalement assistée.

Les besoins des personnes trans par rapport à la procréation médicalement assistée sont en bonne partie la conséquence des lois et des politiques de l'État québécois, qui subordonnent la reconnaissance des identités trans à des modifications corporelles dont la conséquence directe est une stérilisation permanente. En effet, l'article 71 du Code civil

du Québec prévoit qu'avant d'obtenir un changement de mention de sexe, une personne trans devra avoir « subi avec succès des traitements médicaux et des interventions chirurgicales impliquant une modification structurale des organes sexuels ». En pratique, le directeur de l'état civil demande au moins une hystérectomie pour les hommes trans (c'est-à-dire les personnes s'identifiant comme homme, bien qu'on leur ait assigné le sexe féminin à la naissance) et une vaginoplastie précédée d'une double orchietomie pour les femmes trans (l'inverse, des femmes à qui on a assigné le sexe masculin à la naissance). Le seul point commun entre ces deux procédures est la stérilisation permanente qui en découle. De plus, les traitements d'hormonothérapie, qui sont un prérequis à l'admissibilité à ces chirurgies, peuvent aussi causer une stérilisation permanente.

Les exigences médicales posent un lourd dilemme devant les personnes trans, opposant leur sécurité immédiate et leur autonomie corporelle : soit elles s'exposent à des situations de discrimination causées par des documents d'identité qui ne correspondent pas à leur identité, soit elles modifient leur corps pour éviter cette situation de marginalisation. Même lorsqu'une personne désire effectivement ces interventions, son choix sera influencé par les exigences gouvernementales, car l'article 71 nous pousse à procéder rapidement pour éviter la discrimination, quitte à rayer tout espoir d'avoir plus tard des enfants. Dans ce contexte, on ne peut parler de consentement libre et éclairé aux traitements médicaux et aux interventions chirurgicales que subissent les personnes trans.

La Loi modifiant le Code civil en matière d'état civil, de successions et de publicité des droits prévoit bien le retrait des exigences chirurgicales. Toutefois, non seulement cette disposition reste inappliquée 14 mois après l'adoption de la loi en décembre 2013, mais elle n'effacera pas les stérilisations subies par le millier de personnes ayant obtenu un changement de mention de sexe sous la législation actuelle¹.

Comme les personnes trans du Québec vivent et ont vécu des stérilisations forcées de manière systémique, le moins que notre État puisse faire, c'est de réparer l'injustice de ses propres politiques en facilitant l'accès à des mesures alternatives de reproduction. Cependant, le projet de loi 20 va dans la direction opposée — non pas, semble-t-il, pour mal faire, mais simplement parce que les réalités trans n'y apparaissent nulle part et n'ont jamais été considérée.

¹ Gabrielle Bouchard, données préliminaires.

En effet, c'était dans la surprise (et la déception) la plus totale que j'ai pris connaissance des débats entourant la procréation médicalement assistée. La perspective trans semble ne jamais avoir marqué les consciences. Le projet de loi lui-même n'en parle pas, pas plus que la présentation en chambre par le ministre de la Santé et des services sociaux. L'Avis détaillé sur les activités de procréation assistée au Québec du commissaire à la santé et au bien-être, publié en juin 2014, n'aborde la question trans qu'une fois, dans l'annexe XIV, parmi des scénarios « intentionnellement complexes afin de stimuler la réflexion », et d'une manière qui laisse paraître une compréhension incomplète des réalités trans. J'espère que cet avis vous aidera à mieux comprendre les conséquences du projet de loi sur nos communautés.

1) L'article 18 du projet de loi prévoit limiter le remboursement des services de préservation de la fertilité aux patients atteints du cancer. Or, ces services sont présentement utilisés par les personnes trans qui prévoient commencer des traitements d'hormonothérapie ou subir des interventions chirurgicales, notamment par des femmes trans désirant congeler leur sperme. Malheureusement, le projet de loi exclut de facto ce besoin. Bien qu'elles soient imposées par l'État lui-même, les stérilisations que subissent les personnes trans sont entièrement délégitimées.

En fait, au moment où les personnes trans auront à prendre ces décisions irréversibles sur leur fertilité, elles devront faire face à bien d'autres considérations immédiates, dont une transition sociale souvent accompagnée de rejets de la part de l'entourage proche et de pertes d'emploi et des dépenses nouvelles en vêtements, en traitements médicaux et en démarches administratives diverses, en plus de subir les pressions à la stérilisation qu'implique l'article 71 du Code civil. Elles prendront souvent la décision de recourir ou non à la préservation de la fertilité au moment de leur parcours où elles seront à leur plus vulnérable devant une marginalisation croissante. Retirer la couverture de ces services risquerait d'influencer toutes les autres décisions prises par les personnes trans qui en auraient besoin. Par exemple, certaines pourraient décider de retarder le début de leur transition et étendre cette période de vulnérabilité pour mieux décider si elles veulent un jour avoir des enfants, avant de s'engager à défrayer les coûts associées à la congélation du sperme ou des ovules. D'autres, au contraire, pourraient

regretter de ne pas les avoir utilisé, et se verraient amputées de leur fertilité parce qu'elles avaient priorisé des objectifs plus immédiats des années plus tôt pour favoriser leur transition. Permettre l'accès gratuit aux services de préservation retire l'une de ces considérations, l'un de ces poids, en garantissant au minimum la conservation du matériel génétique et en assurant des conditions plus favorables au consentement libre et éclairé aux modifications corporelles.

2) L'article 3 du projet de loi prévoit, sous l'article 10.2, de soumettre différents projets parentaux à une évaluation psychosociale par un psychologue ou un travailleur social. Cette exigence touchera tout particulièrement les couples avec au moins une personne trans pour deux raisons : d'abord, étant donné que l'accès à la préservation de la fertilité sera limité pour les personnes trans et qu'elles continueront à subir des stérilisations forcées, beaucoup de couples auront besoin de « l'apport de forces génétiques d'une personne qui n'est pas partie à ce projet »; ensuite, étant donné la transphobie présente dans le système de santé, comme l'ont indiqué les expériences partagées lors du Sit-in contre la transphobie en santé que j'ai organisé en octobre 2014, il est possible que des préjugés discriminatoires influencent le jugement du médecin, qui pourrait exiger une évaluation seulement à cause du statut trans d'un parent. Le problème de la transphobie revient de manière similaire dans l'évaluation elle-même, qui risque d'être influencée par ces mêmes préjugés.

Il est important de noter que la formation des groupes professionnels visés par le projet de loi décrit rarement les expériences de manière respectueuse. Dans le meilleur des cas, les médecins, psychologues et travailleurs sociaux n'en savent rien. Dans le pire, ils apprennent que les personnes trans sont atteintes d'une grave pathologie, vision calquant une compréhension dépassée des identités trans qui ne concorde ni avec la littérature scientifique récente, ni avec les expériences des personnes concernées.

Si le gouvernement tient à exiger ces évaluations, il doit à tout le moins mettre en place des balises garantissant un traitement équitable pour les personnes trans, sous la forme de protections légales explicites et d'améliorations dans la formation (incluant la formation continue) des professionnels de santé.

À moins d'amendements importants, le projet de loi 20 enfermerait les personnes trans dans un carcan à consonances eugénistes, mis en place, d'une part, par les stérilisations imposées par l'article 71 du Code civil et, d'autre part, par les nouveaux obstacles discriminatoires à ceux et celles qui voudraient utiliser des mesures alternatives de reproductions. Je pense que ces dangers sont la conséquence de l'ignorance générale qui entoure les réalités trans, et j'ai confiance que le ministre de la Santé et des services sociaux n'a jamais cherché à nuire aux communautés trans en formulant le projet de loi. J'espère, membres de la Commission, que vous prouvez que j'ai raison de croire en la bonne foi du gouvernement, et que vous écouterez les besoins de nos communautés en étendant la couverture des services de préservation de la fertilité aux personnes trans et en intégrant des protections adéquates contre la transphobie dans la mise en place de l'exigence d'évaluation psychosociale.

Il me ferait plaisir de discuter de ces enjeux en commission parlementaire.

Veillez agréer l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Caroline Trottier-Gascon