

4 novembre 2020

Madame Lucie Lecours, Présidente
Commission des relations avec les citoyens
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires 3 e étage, Bureau 3.15
Québec (Québec) G1A 1A3

Objet : La protection des droits humains des personnes intersexuées et le projet de loi no 70, Loi visant à protéger les personnes contre les thérapies de conversion dispensées pour changer leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre

Madame la présidente,

Par la présente, nous aimerions vous partager une perspective intersexe centrée sur les droits humains sur le projet de loi no 70, *Loi visant à protéger les personnes contre les thérapies de conversion dispensées pour changer leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre*. Le comité Visibilité intersexe est un collectif de personnes intersexes et solidaires qui visent à sortir les personnes intersexuées de l'isolement et à lutter pour la protection de leurs droits humains.

Les personnes intersexes, intersexuées ou ayant une variation du développement sexuel sont des personnes dont le corps de naissance ne correspond pas aux standards mâles et femelles établis par la médecine¹. Leurs caractéristiques sexuelles primaires (organes génitaux internes et externes) ou secondaires (développement de l'ossature, des muscles, mammaire, répartition des graisses et pilosité) peuvent différer de ces normes en raison d'arrangements chromosomiques, gonadiques ou hormonaux différents. Entre 0,05% et 1,7% de la population ont une variation du développement sexuel². L'intersexuation n'est pas liée à l'identité de genre, mais bien à la diversité du corps sexué. Des personnes intersexuées peuvent se sentir femme, homme ou ni un ni l'autre³.

Depuis le milieu des années 1950, les enfants intersexués font l'objet d'interventions médicales chirurgicales et hormonales non consenties, irréversibles et non urgentes ou non nécessaires à la santé. Ces interventions consistent notamment en des clitoridectomies, des réductions clitoridiennes, des vaginoplasties ou des « corrections d'hypospades »⁴. Ce qui motive ces interventions sont ce même nœud de croyances hétérosexistes et cissexistes qui alimentent les thérapies visant à renverser le processus d'affirmation des personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles, queers ou trans, soit que tout être humain recèle en lui une destinée hétérosexuelle⁵. Cette idée de destinée repose sur le découpage de la diversité absolue des corps sexués en deux idéaux mâles et femelles nettement délimités; auxquels s'enchaîneraient nécessairement des identités homme et femme, respectivement, et à l'exception de toute autre; auxquelles identités et sexes échoiraient des dispositions, des capacités et des rôles propres et différents; et que tout individu de l'un ou de l'autre sexe ou genre serait inadéquatement développé sur le plan psychique ni ne pourrait vivre un amour véritable s'il n'était pas hétérosexuel⁶. En fait, la charpente des justifications traditionnellement employées la mise en place des thérapies de conversion destinée aux personnes gaies, lesbiennes, queers et trans est fortement renforcée par les façons de voir les corps sexués et, par extension, par l'effacement de l'intersexuation à travers sa pathologisation, la honte que celle-ci induit, ainsi que les chirurgies et l'hormonothérapie visant à modifier nos caractéristiques sexuelles atypiques.

Si les préjugés et les convictions hétérosexistes motivant les interventions non consenties sur les enfants intersexués ne peuvent se percevoir qu'en relevant les prémises de réflexions médicales ou en retrouvant les éléments contextuels qui permettent de préciser les assertions vagues, il arrive que des liens plus directs soient effectués dans un même court passage. À titre d'exemple, cet extrait d'un exposé de l'éminente endocrinologue pédiatre Maria New, de la Icahn School of Medicine de Mount Sinai à New York :

The challenge here is ... to see what could be done to restore this baby to the normal female appearance which would be compatible with her parents presenting her as a girl, with her eventually becoming somebody's wife, and having normal sexual development, and becoming a mother. And she has all the machinery for motherhood, and therefore nothing should stop that, if we can repair her surgically and help her psychologically to continue to grow and develop as a girl (New 2001a)⁷.

Alors que les professionnels médicaux ont abandonné la pathologisation directe des orientations non-hétérosexuelles, ils et elles maintiennent la pathologisation des corps intersexués, même lorsque les caractéristiques sexuelles ne présentent elles-mêmes aucun risque pour la santé. Ils estiment notre développement incomplet ou « surdéveloppé » et nous qualifient de désordres du développement sexuel. Paradoxalement, plusieurs des logiques derrière les thérapies réprimant l'orientation sexuelle et l'identité de genre que le projet de loi 70 entend rendre caduques sont à l'œuvre pour justifier les interventions chirurgicales et hormonales visant à modifier les caractéristiques sexuelles des personnes intersexuées. Ainsi, des professionnels médicaux vont avancer que :

- Les corps ne pouvant remplir de fonction sexuelle hétéronormative sont carencés⁸;
- Les enfants intersexués sont dans l'impossibilité de développer d'identité de genre positive et stable si leur corps ne correspond pas aux idéaux corporels mâles et femelles⁹;
- Les enfants intersexués seront dans l'impossibilité d'avoir des relations (hétéro)sexuelles satisfaisantes si leur corps ne correspond pas aux idéaux mâles et femelles¹⁰;
- Les personnes intersexuées sont incapables d'attendre et de manifester par elles-mêmes le souhait, si tel est le cas, de recevoir des modifications corporelles chirurgicales ou hormonales sur la base d'un consentement libre et pleinement éclairé¹¹;
- L'imposition de modifications corporelles sur l'enfant intersexué permet de lui éviter d'être différent et de subir de la discrimination¹²;
- Les parents ont le droit d'imposer des modifications corporelles sur l'enfant intersexué s'ils sont inconfortables avec sa différence et s'ils sentent que son corps sexué atypique le fait s'approcher d'une « homosexualité *de facto* » avec son, sa ou ses futurs partenaires¹³;
- L'enfant intersexué doit subir des modifications corporelles pour apaiser la détresse psychologique des parents et assumer la responsabilité de la création du lien d'attachement des parents¹⁴;
- L'enfant intersexué ne souffrira pas de ces interventions non consenties, surtout si elles sont effectuées en bas âge et qu'il peut les oublier plus tard¹⁵.

Existant depuis le milieu des années 1990, le mouvement intersexe réclame l'arrêt des interventions non-consenties, irréversibles et non urgentes ou non nécessaires pour la santé. Les personnes intersexuées ont souffert du fait que d'autres se sont donné le droit de modifier leur corps sans leur consentement, menant à diverses conséquences négatives telles qu'un trauma d'agression à caractère sexuel, un sentiment de

dépossession du corps, une perte de sensibilité sexuelle, de l'anorgasmie, de l'incontinence, de l'hormonothérapie à vie, des douleurs résultant des tissus cicatriciels, des douleurs lors des relations sexuelles, des difficultés d'entrer en relation de couple et de se sentir en confiance sur le plan de la sexualité, une rupture de confiance à l'égard des parents, un bris de confiance envers le milieu médical, des comportements autodestructeurs pouvant aller jusqu'au suicide, une vulnérabilité accrue aux agressions sexuelles, un parcours scolaire compromis, une plus grande précarité économique¹⁶. Le respect des droits humains des personnes intersexuées passe par l'auto-détermination et la possibilité de décider par elles-mêmes si elles désirent ou non des modifications corporelles, et ce, après avoir été dûment informées de leurs potentialités et de leurs risques. La Déclaration de Malte (2013) constitue un point de repère important et reflète un consensus international parmi les activistes intersexes des droits humains¹⁷.

À de multiples reprises, les interventions non consenties, irréversibles et non urgentes ou nécessaires pour la santé ont été dénoncées et qualifiées de violations des droits humains des personnes intersexuées. Elles représentent une atteinte du droit à la liberté et à la sécurité de sa personne, ainsi que du droit au respect de sa vie privée. Les comités représentant les organes de convention de l'ONU que sont : 1) la Convention relative aux droits de l'enfant; 2) la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants; 3) la Convention relative aux droits des personnes handicapées; 4) la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ou encore la Commission des droits de l'homme de l'ONU ont émis des recommandations contraignantes aux États les ayant ratifiés, dans lesquelles elles demandent à l'État d'intervenir pour garantir la protection des droits des personnes intersexuées¹⁸. À titre d'exemple, voici celle de la Convention contre la torture, exprimée à la Suisse en 2015 :

a) prendre les mesures législatives, administratives et autres mesures nécessaires pour garantir le respect de l'intégrité physique et l'autonomie des personnes intersexuées et pour que nul ne soit soumis durant l'enfance à des traitements médicaux ou chirurgicaux visant à déterminer le sexe d'un enfant qui ne présentent aucun caractère d'urgence médicale, ainsi que l'a recommandé la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine et le Comité des droits de l'enfant (voir CRC/C/CHE/CO/2-4, par. 43 b));¹⁹

Les organismes de droits humains de la société civile que sont Amnesty Internationale Human Rights Watch sont également préoccupées par les violations des droits humains des personnes intersexuées et demandent aux États de les interdire²⁰. La Déclaration de Montréal rédigée lors de la Conférence internationale des droits humains des Outgames de 2006 - qui est d'ailleurs innovatrice à cet effet -, ainsi que les Principes de Jogjakarta soulignent l'importance de respecter l'intégrité physique et l'autodétermination des personnes intersexuées²¹. Qui plus est, des résolutions de conseils ou d'assemblées législatives ont été adoptées à cet effet, notamment par l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, le Parlement européen et le Sénat californien²². Au Québec et au Canada, plusieurs organisations du milieu communautaire appuient les revendications des droits humains des personnes intersexuées, y compris le Conseil Québécois LGBT et Egale Canada²³.

L'évolution du mouvement intersexe et ses expériences passées indiquent que la législation est nécessaire pour l'arrêt des interventions non consenties. Malheureusement, même si le milieu médical se fait fort d'améliorer ses pratiques, il refuse de s'assurer qu'elles respectent les droits humains²⁴. La tentative de compromis engagée par une partie du mouvement en 2005 lors de la Déclaration de consensus s'est soldée par un lourd échec : la pathologisation sur laquelle la médecine a insisté en adoptant la

nomenclature Désordres du développement sexuel n'a pas signifié l'arrêt des violations des droits humains, mais bien leur maintien²⁵. Dans différentes parties du monde, des prises de position publiques de professionnels médicaux ont été contredites par les informations obtenues par des démarches d'accès à l'information ou par des enquêtes. Notamment, mais non exclusivement :

Aux États-Unis : l'éminent urologue pédiatre Dr. Lawrence Baskin a déclaré lors des audiences de la Commission des droits humains de San Francisco qu'il ne pratiquait qu'une intervention chirurgicale par année sur des enfants intersexués. Le chiffre obtenu par la démarche d'accès à l'information s'est plutôt élevé à 307 interventions pour les quatre années passées²⁶.

En Allemagne : la chercheuse Ulrike Klöppel de l'Université Humboldt a analysé les données de santé relatives aux interventions sur les enfants intersexués dans le but de déterminer si l'avis du Conseil d'éthique allemand sur l'intersexualité, émis en 2011, avait porté fruit²⁷. Son premier rapport, publié en 2016, statue que : « [le] résultat global de l'analyse statistique laisse apparaître que le nombre d'opérations de féminisation ou de masculinisation qui ont été effectuées sur des enfants de moins de dix ans présentant un diagnostic de DSD est resté relativement constant entre 2005 et 2014 »²⁸. Lorsqu'elle a présenté les résultats de sa recherche en 2016, celle-ci fut critiquée par certains professionnels médicaux qui affirmaient que les données ne reflétaient plus la réalité. Poursuivant la cueillette de donnée avec d'autres chercheurs, elle put désormais couvrir les années 2015 à 2016. Celles-ci ont démontré que les interventions non consenties étaient toujours réalisées. Les auteurs ont ajouté : « Ce qui est problématique, c'est qu'en dépit du débat public et de la critique des procédures chirurgicales féminisantes et masculines sur des enfants non consentant-e-s, ces dernières années, le nombre d'interventions n'a pas diminué. Cela rend impératif l'interdiction de telles interventions »²⁹.

En Grande-Bretagne : Mark Woodward, le chirurgien pédiatre responsable de la chirurgie intersexe au sein de la National Health Service (NHS), affirme à la BBC qu'entre 20 et 40 opérations chirurgicales par année seraient performées sur des enfants intersexués³⁰. Une étude interdisciplinaire ayant rassemblé les données de santé du NHS entre 2000 et 2016 arrive plutôt au résultat de 3000 opérations par an³¹.

Il faut noter qu'une affirmation de réduction numérique des modifications corporelles non consenties, irréversibles et non urgentes ou non nécessaires pour la santé effectuées sur les enfants intersexués est tout aussi irrecevable qu'une affirmation de réduction des thérapies de conversion. Une seule intervention non consentie comme une seule thérapie de conversion constitue déjà une violation des droits humains. De la même manière, le postulat de l'amélioration de techniques chirurgicales ne peut être tenu comme critère d'adéquation des modifications corporelles, puisqu'il fait toujours fi de la primauté du consentement³². On ne saurait non plus cautionner des interventions sur des organes sains parce que le processus qui est à leur origine comporte le potentiel de produire des problèmes de santé logeant ailleurs, car ceci obéit à une logique de culpabilité par association³³. Adopter une attitude polie et douce n'est pas non plus un contrepois au bris de l'intégrité et de l'autodétermination, puisque l'absence de consentement libre et pleinement éclairé contrevient toujours à l'impératif du droit à la liberté et à la sécurité de la personne, ainsi que du droit au respect de la vie privée. Il est crucial de dépathologiser l'intersexuation et de laisser l'initiative de la demande d'interventions entre les mains de la personne intersexuée, parce que les enfants intersexués n'ont pas les outils émotifs et cognitifs pour prendre une décision à l'abri de l'influence de l'autorité d'adultes, de surcroît de médecins et de parents.

Nous sommes conscients que la protection des droits humains des personnes intersexuées contre les impératifs hétéronormatifs sont un tour de force, puisque la médecine n'entend pas être légiférée³⁴. Au moment du dépôt de ce mémoire, nous n'avons ni les ressources ni le temps pour formuler des propositions juridiques étanches. Nous pouvons seulement nous assurer qu'un libellé de l'article premier n'avalise pas malencontreusement les violations des droits humains des personnes intersexuées, au-delà de son objectif légitime de protéger les personnes trans.

Ainsi, il serait important pour nous que la phrase suivante :

"Est cependant exclu tout traitement médical ou intervention chirurgicale destiné à changer le sexe d'une personne ainsi que l'accompagnement requis à cette fin."

Soit plutôt formulée ainsi :

"Est cependant exclu tout traitement médical ou intervention chirurgicale découlant d'une démarche autonome d'affirmation de genre d'une personne, ainsi que l'accompagnement requis à cette fin"

Soyez assurés cependant que nous reviendrons à la charge pour nous obtenir le respect des droits humains des enfants intersexués, pour qu'ils, elles ou ielles puissent connaître leur corps et l'habiter pleinement, pour qu'ils, elles ou ielles puissent le posséder et déterminer de façon autonome, une fois matures, de s'ils, elles ou ielles désirent ou non des modifications corporelles, et ce, en étant pleinement informés des potentiels et des risques de celles qui sont envisagées. Nous avons à cœur que les personnes intersexuées ne grandissent pas avec les marques imprégnées au corps de malaises d'autrui leur signalant qu'elles ne pouvaient pas être accueillies et aimées inconditionnellement, telles qu'elles sont.

Veillez agréer, madame la présidente, de l'expression de mes sentiments les meilleurs

Janik Bastien Charlebois, professeure

Pour le comité Visibilité intersexe



¹ Le terme « variation du développement sexuel » renvoie au simple fait d'avoir un corps sexué ne répondant pas aux normes mâles et femelles, indépendamment de l'identité qu'on adopte à cet effet. Cette désignation se veut non-pathologisante. « Intersexe » est l'affirmation positive du fait qu'on ait une variation du développement sexuel. Il appartient à chaque personne de décider si ce terme lui convient pour se désigner. « Intersexué », quant à lui, renvoie à l'expérience d'avoir été situé par la médecine dans une catégorie hors-norme des corps sexués. On saisit mieux ce terme quand on comprend que l'endroit où l'on établit les frontières « mâle » et « femelle » implique de l'arbitraire.

² Une note d'information de l'ONU : <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/10/Intersex-FR.pdf>. Pour la présentation de chiffres plus précis avec sources, voir : Blackless, Melanie, Anthony Charuvastra, Amanda Derryck, Anne Fausto-Sterling, Karl Lauzanne, et Ellen Lee. 2000. « How sexually dimorphic are we? Review and synthesis ». *American Journal of Human Biology* 12(2):151–166. Cependant, saisir ces chiffres est très difficile étant donné que les variations sont rarement comptabilisées, que leur fréquence varie suivant les régions dans le monde et que plusieurs d'elles sont ciblées dans les tests prénataux, résultant en des avortements sélectifs.

³ <https://cia-oiifrance.org/2018/07/03/intersexe-cest-quoi-2/>; <https://oiieurope.org/toolkit-allies-french/>; <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/10/Intersex-FR.pdf>.

⁴ Notamment: Wilkins, Lawson, Grumbach, Melvin, Van Dijk, Judson, Shepard, Thomas, Papadatos, Constantine. 1955. "Hermaphroditism : Classification, diagnosis, selection of sex and treatment". *Pediatrics*; Joan Hampson, John Money, John Hampson. 1956. "Hermaphroditism: Recommendations concerning case management". *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*; John Money, Joan G. Hampson, John L. Hampson. 1957. "Imprinting and Establishment of Gender Role". *Archives of neurology and psychiatry*; Lawson Wilkins. 1957. *The diagnosis and treatment of endocrine disorders in Childhood and adolescence*, 2e édition; Howard W. Jones, William Wallace Scott. 1958. *Hermaphroditism, genital anomalies and related endocrine disorders*; Dewhurst et Gordon. 1969. *Intersexual disorders*. Baillière Tindall & Cassell. Londres; Howard W. Jones. 1974. «Surgical Construction of female genitalia». *Clinics in plastic surgery*, vol. 1, n. 2, p. 255-269; Wheelless, Clifford R. et Marcella L. Roennenberg.

-
- 1981/1997. «Excision of hypertrophied clitoris». *The Atlas of Pelvic Surgery, Online Edition*. URL : <http://www.atlasofpelvicsurgery.com/1VulvaandIntroitus/17hypertrophiedclitoris/chap1sec17.html>; Kessler, Suzanne J. 1998. *Lessons from the intersexed*. New Brunswick, N.J: Rutgers University Press; Karkazis, Katrina. 2008. *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority, and Lived Experience*. Durham (NC): Duke University Press.
- ⁵ Kessler, Suzanne J. 1998. *Lessons from the intersexed*. New Brunswick, N.J: Rutgers University Press; Holmes, Morgan. 2008. *Intersex: A Perilous Difference*. Selinsgrove: Susquehanna University Press.
- ⁶ J. Bastien Charlebois. 2015. "Sanctioned Sexualities: The Medical Treatment of Intersex Bodies and Voices". Sanctioned sexualities panel. *ILGA World Congress*, Mexico. <https://ilga.org/an-introduction-to-sanctioned-sexualities-the-medical-treatment-of-intersex-bodies-and-voices/>, je constate cependant que le lien vers le texte est brisé.
- ⁷ Pour une excellente analyse de contexte, voir : Dreger, Alice, Ellen K. Feder, et Anne Tamar-Mattis. 2012. « Prenatal Dexamethasone for Congenital Adrenal Hyperplasia ». *Journal of Bioethical Inquiry* 9(3):277-94.
- ⁸ Arboleda, Valerie A., David E. Sandberg, et Eric Vilain. 2014. « DSDs: genetics, underlying pathologies and psychosexual differentiation ». *Nature Reviews Endocrinology* 10(10):603-15.
- ⁹ Ce à quoi l'affirmation évasive de l'endocrinologue pédiatre Guy van Vliet, de Sainte-Justine, fait référence : « Et ne rien décider, c'est décider aussi. Quelles sont les conséquences psychologiques de grandir avec des organes génitaux ambigus ? », dans Louise Leduc. 22 avril 2018. *Sexe indéterminé*. La Presse. https://plus.lapresse.ca/screens/9f98fea2-3696-4143-bae2-6a52a79ef920_7C_0.html
- ¹⁰ Labelle, Bernard, et Martine Bleau. 9 avril 2013. « Les docteurs: Hors de l'ordinaire ». *Les docteurs*.
- ¹¹ Voir Cheri Deal, endocrinologue pédiatre à Cheri Deal : « Quand j'entends les groupes de défense de l'intersexe dire qu'il ne faut pas toucher à l'anatomie de ces enfants et qu'il faut attendre qu'ils puissent choisir eux-mêmes à l'âge adulte, on ne se rend pas compte des conséquences d'une telle attitude sur la relation parent-enfant, laquelle aura des impacts sur le développement psychologique de l'enfant. Ce n'est pas aussi simple que ne le prétendent ces gens. Cette attitude peut avoir diverses répercussions », dans Gravel, Pauline. 2013. « Entre le X et le Y, des êtres humains ». *Le Devoir*. <http://www.ledevoir.com/societe/science-et-technologie/387482/entre-le-x-et-le-y-des-etres-humains>
- ¹² Voir Anne-Marie Houle, urologue pédiatre à Sainte-Justine : « D'un point de vue pratique, un enfant de 8 ans à qui on n'a pas assigné de sexe vivra des situations gênantes dans sa vie de tous les jours, ne serait-ce que pour aller aux toilettes au centre commercial. Comment l'habillera-t-on ? Le présentera-t-on comme un garçon ou une fille à l'école ? » Dans Gravel, Pauline. 2013. « Entre le X et le Y, des êtres humains ». *Le Devoir*. <http://www.ledevoir.com/societe/science-et-technologie/387482/entre-le-x-et-le-y-des-etres-humains>
- ¹³ Voir Gravel, Pauline. 2013. « Entre le X et le Y, des êtres humains ». *Le Devoir*.
- ¹⁴ Wilcox, André. 2015. « L'enfant intersexué : dysphorie entre le modèle médical et l'intérêt supérieur de l'enfant ». *Intervention* (142):65-77.
- ¹⁵ À titre d'exemple: "...First, when these children are born, they have genitalia that are neither male nor female, and society cannot accept this. This family seems bizarre to society. How will they put him in a kindergarten? Second, from a technical point of view, healing is faster, and there is a great advantage in doing these operations at a young age. Third, psychologically, a girl [in this case] also has to grow up knowing that she is more or less normal. She will grow up with female genitalia and not some intermediate thing that appears to be something more masculine. So, the goal is to fix these children between the age of six months and a year. This is the optimum age. ». Dans Zeeman L, Aranda K. 8 sept 2020. A Systematic Review of the Health and Healthcare Inequalities for People with Intersex Variance. *Int J Environ Res Public Health*, 17(18):6533.
- ¹⁶ Pour des évocations générales: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/10/Intersex-FR.pdf>; Pour des références précises : S. M. Creighton. 2001. « Surgery for intersex », *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 94, no 5, p. 218–220; S. M. Creighton. 2004. « Long-term outcome of feminization surgery: The London experience », *British Journal of Urology International*, vol. 93, no 3, p. 44-46; N. S. Crouch, L.M. Liao, C.R. Woodhouse, G.S. Conway et S.M. Creighton. 2008. « Sexual function and genital sensitivity following feminizing genitoplasty for congenital adrenal hyperplasia ». *The Journal of Urology*, vol. 179, no 2, p. 634-638; Köhler B., Kleinemeier E., Lux A., Hiort O., Grüters A., Thyen U. 2012. Satisfaction with genital surgery and sexual life of adults with XY disorders of sex development: Results from the German clinical evaluation study. *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, 97:577–588; Tamar-Mattis, Anne. 2014. « Medical Treatment of People with Intersex Conditions as Torture and Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment ». P. 91-104 in *Torture in healthcare settings: Reflections on the special rapporteurs on torture's 2013 thematic report*. Washington (DC): Washington College of

Law - Center for Human Rights and Humanitarian Law; Zeeman L, Aranda K. 8 Sept 2020. A Systematic Review of the Health and Healthcare Inequalities for People with Intersex Variance. *Int J Environ Res Public Health*, 17(18):6533; Jones T. The needs of students with intersex variations. *Sex Educ.* 2016;16:602–618;

¹⁷ La traduction française de la déclaration peut être trouvée ici : <https://cia-oiifrance.org/2016/10/31/conclusions-du-3e-forum-international-intersexe/>; tandis que l'original se trouve à l'adresse suivante : <https://www.ilga-europe.org/what-we-do/our-advocacy-work/trans-and-intersex/intersex/events/3rd-international-intersex-forum>

¹⁸ Juan E. Mendez, *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, doc. Nations Unies A/HRC/22/53, 1^{er} février 2013, <https://undocs.org/fr/A/HRC/22/53>; Pour un tour d'horizon de diverses prises de position d'organes de convention, voir : Ghattas, Dan Christian. 2019. *Protecting Intersex People in Europe : A toolkit for policy and law makers*. https://oiieurope.org/wp-content/uploads/2019/05/Protecting_intersex_in_Europe_toolkit.pdf

¹⁹ (CAT/C/CHE/CO/7; 7 septembre 2015)

²⁰ Amnesty International. 2018. *D'abord ne pas nuire : Pour le respect des droits des enfants présentant des variations des caractéristiques sexuelles au Danemark et en Allemagne* <https://www.amnesty.org/fr/documents/eur01/6086/2017/fr/>; Human Rights Watch. 25 juillet 2017. *Je veux être comme la nature m'a fait(e) : Des opérations chirurgicales non indispensables sont pratiquées sur des enfants intersexués aux États-Unis*, 25 juillet 2017, <https://www.hrw.org/report/2017/07/25/i-want-be-nature-made-me/medically-unnecessary-surgeries-intersex-children-us#>

²¹ La déclaration de Montréal à la suite de la Conférence internationale sur les droits humains des Outgames 2006 : <http://www.declarationofmontreal.org/DeclarationdeMontrealFR.pdf>; Le Principe 32 des Principes de Jogjakarta +10 développent et clarifient la position initiale adoptée en 2006 : <https://yogyakartaprinziples.org/principles-fr/les-principes-de-jogjakarta-plus-10/>

²² Pour l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe : Conseil de l'Europe : Assemblée parlementaire, *Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes*, 12 octobre 2017, Doc. 14404, <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=24232&lang=FR>; Pour le Parlement européen : Parlement européen, *Résolution du Parlement européen du 14 février 2019 sur les droits des personnes intersexuées* (2018/2878(RSP)), <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2019-0128+0+DOC+XML+V0//FR>; pour le Sénat californien : <https://www.hrw.org/news/2018/08/28/california-resolution-affirms-intersex-rights>

²³ <https://egale.ca/wp-content/uploads/2019/10/65-raisons-les-droits-des-personnes-intersexuees-au-Canada.pdf>; Voir également la campagne actuelle : <https://egale.ca/egale-in-action/fix-hearts-not-parts/#IGM>

²⁴ Aaronson, Ian. 2004. « Editorial Comments [Attitudes of Adult 46,XY Intersex Persons to Clinical Management Policies] ». *The Journal of Urology* 171:1619; M. Carpenter, *The human rights of intersex people: addressing harmful practices and rhetoric of change*, *Reproductive Health Matters*, vol. 24, n° 47, 2016, p. 74-84. Il est aussi possible de visionner la conférence suivante, tenue au Congrès de la European Society for Paediatric Urology à Helsinki en 2018: <https://www.espu.org/members/video-broadcast/319-lecture-dsd-at-the-crossroads-of-medicine-human-rights-and-politics-at-helsinki-congress-2018>; ou encore de porter attention aux propos de l'urologue John Hutson, dans la vidéo suivante : <https://ihra.org.au/36471/intersexion-mdscx-2020/>

²⁵ Holmes, Morgan. 2011. « The Intersex Enchiridion: Naming and Knowledge ». *Somatechnics* 1(2):388-411; Davis, Georgiann. 2011. « “« DSD is a Perfectly Fine Term »”: Reasserting Medical Authority through a Shift in Intersex Terminology ». P. 155-82 in *Sociology of Diagnosis, Advances in Medical Sociology*, édité par P. J. McGann et D. J. Hutson. New York: Emerald Group Publishing; Creighton, Sarah M., Lina Michala, Imran Mushtaq, et Michal Yaron. 2014. « Childhood Surgery for Ambiguous Genitalia: Glimpses of Practice Changes or More of the Same? » *Psychology & Sexuality* 5(1):34-43.

²⁶ Human Rights Commission of the city & county of San Francisco, *A Human Right Investigation into the Medical « Normalization » of Intersex People*, 28 avr. 2005, https://www.glhv.org.au/sites/default/files/san_fran_intersex_report.pdf, p. 52, 53.

²⁷ <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/franzoesisch/avis-intersexualite.pdf>

²⁸ U. Klöppel, « Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter », *Bulletin-texte*, n° 42, Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien, Humboldt-Universität, 2016, https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletins/bulletin-texte/texte-42/kloepfel-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen, p. 59 [trad. A. Aegerter].

²⁹ J. Hoenes, E. Januschke, U. Klöppel. 2019. Häufigkeit normangleichender Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter. Follow Up-Studie, <https://omp.ub.rub.de/index.php/RUB/catalog/view/113/99/604-4> p. 19-20; p. 21 [trad. A Aegerter].

³⁰ N. Zuo, Intersex surgeries: Is it right to assign sex to a baby?, <https://www.bbc.com/news/av/health-46843612/intersex-surgeries-is-it-right-to-assign-sex-to-a-baby>, 12'22.

³¹ S. Monro, D. Crocetti, T. Yeadon-Lee (dir.), Intersex, Variations of Sex Characteristics, and DSD: The Need For Change, University of Huddersfield, oct. 2017, <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/33535/1/Intersex%20Variations%20of%20Sex%20Characteristics%20and%20DSD%20the%20Need%20for%20ChangereportOct10.pdf>, p. 10-15; le chiffre élevé d'interventions recensées s'explique par le fait qu'un même enfant intersexué peut être sujet à plusieurs interventions au cours de son enfance ou de son adolescence : M. Holmes et R. Hunt, Intersex Health, 2011, consulté à partir du site Web de Rainbow Health Ontario, https://www.rainbowhealthontario.ca/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2014/08/Intersex.pdf

³² Un tel appel à la poursuite des interventions sous prétexte que les chirurgies seraient de meilleure qualité peut être vu ici : « It is critical to understand that the outcomes which one evaluates today result from surgery performed 20 or more years ago with techniques which are now considered obsolete. It does not guarantee superior results from modern techniques but one will have to wait another 15 years to evaluate current procedures. Current techniques are designed to preserve important function and anatomical structures, particularly the nerves leading to the clitoris. ». Dans Mouriquand, Pierre, A. Caldamone, P. Malone, J.D. Frank et P. Hoebeke. (2014). « Editorial: The ESPU/SPU standpoint on the surgical management of Disorders of Sex Development (DSD) ». *Journal of Pediatric Urology*, n. 10, p. 8-10

³³ Ceci survient souvent lorsqu'on évoque la variation Hyperplasie congénitale des surrénales – ou Congenital adrenal hyperplasia (CAH) dans l'acronyme anglais. Plusieurs enfants de cette variation courent des risques à leur santé par le biais de perte de sel ou de crises adrénales. Comme le processus qui est à l'origine de ces risques l'est également à celle des caractéristiques primaires (organe génital externe ou phallosclitoris) et secondaires (pilosité, développement des muscles, etc.), plusieurs endocrinologues pédiatres s'appuient sur l'existence de ces risques à la santé pour justifier des interventions non consenties sur les organes génitaux. Or, ceux-ci ne constituent pas de risque pour la santé. Voir, par exemple : Louise Leduc. 22 avril 2018. Sexe indéterminé. La Presse.

³⁴ À titre d'exemple : Reardon, Sara. 2016. « Stuck in the Middle ». 533:160-63; Ou encore la réaction de la Californian Medical Association au dépôt du projet de loi SB201 en Californie : https://www.ebar.com/news/latest_news//273719