

Mémoire pour l'amendement du Projet de loi 2,
pour une réforme inclusive de la société
et des milieux de soins médicaux

Rédigé en novembre 2021

Table des matières

1. Avant-propos	3
2. Prises de position quant au langage	5
a. Sexe et Sexe assigné à la naissance	5
b. Trans, non-binaire, binaire.....	5
c. Transgenre, transsexuel, trans	6
d. Hermaphrodite et intersexe	6
3. Conséquences sur la population	7
a. Les conséquences sur la communauté trans binaire.....	7
b. Les conséquences sur la communauté non-binaire	8
c. Les conséquences sur les familles pluriparentales	9
d. Les conséquences sur la communauté intersexe	10
4. Alternatives possibles	12
a. Valeurs de référence non genrées.....	12
b. Ajout du prénom choisi sur les cartes d'admission	13
c. Ajustements linguistiques.....	14
d. Formation du personnel	14
e. Communication interministérielle	14
f. Arrêt des chirurgies de réattribution sexuelles des enfants intersexes	15
5. Conclusion.....	16
6. Notes de fin.....	17
7. Signatures	19
8. Bibliographie.....	29
9. Annexes.....	31
Figure 1 Organigramme du terme parapluie « trans »	31
Lettre d'appui de la FP-CSN	32

1. Avant-propos

Nous sommes intervenant·e·s du milieu de la santé. Nous avons, en tant que professionnel·le·s, une responsabilité envers tous·te·s nos patient·e·s, peu importe leur sexe assigné à la naissance, peu importe leur identité de genre, et peu importe comment illes sont catégorisé·e·s dans leur documentation d'identité. Le présent mémoire représente le point de vue de nos intervenant·e·s du milieu médical qui ont le devoir de se mobiliser pour la protection des droits, de la dignité et de l'intégrité de nos patient·e·s trans, non-binaires et intersexes. Le projet de loi 2¹ tel qu'il a été initialement proposé contient des articles transphobes et interphobes qui doivent être amendés. En date du 9 novembre 2021, le ministre Simon Jolin-Barette s'est engagé à amender les articles jugés transphobes par le PL-2. Le but du présent mémoire est de lui donner des explications sur le contexte du besoin d'amendement afin de mieux guider ceux-ci, en plus de proposer des amendements sur le caractère interphobe de certains articles. Il est important de noter que la rédaction et la signature de ce mémoire n'est pas seulement effectuée une communauté médicale homogène cisgenre et issue de la culture de la binarité², mais bien par une communauté médicale incluant des personnes trans et non-binaires. Ce mémoire a pour but d'éduquer et de guider le gouvernement vers une réforme inclusive et digne pour les personnes affectées par celle-ci.

Selon la loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2, nous avons l'obligation d'agir pour la protection des droits de nos patient·e·s. Concrètement, nous avons les responsabilités suivantes à l'article 1³ :

Réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps ;

Agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion ;ⁱ

Favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes ;ⁱⁱ

Favoriser la protection de la santé publique ;ⁱⁱⁱ

Favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale ;^{iv}

Diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes ;^v

¹ Jolin-Barette, Simon, 2021, *Projet de loi n° 2, 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*

² La binarité est un concept culturel qui s'oppose au concept du spectre du genre pour donner une validité uniquement aux identités de genre Femme et Homme. La binarité ne reflète pas la réalité humaine ni dans l'identité de genre ni dans le sexe assigné à la naissance et efface respectivement l'existence non-binaire et intersexe.

³ Légis Québec, 2021, S-4.2 — *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 1

Atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.^{vi}

Quant à la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux, l'article 3⁴ de la loi stipule que :

La raison d'être des services est la personne qui les requiert ;

Le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit ;^{vii}

L'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité ;^{viii}

L'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant ;
^{ix}

Les applications spécifiques à cette loi autour de la mobilisation pour l'amendement du PL-2 sont expliquées dans les notes de fin. Nous vous invitons à prendre en compte la loi mentionnée précédemment pour vous rappeler que notre intervention est nécessaire pour la protection de la population et des individus de la communauté.

⁴ Légis Québec, 2021, *ibid.*, article 3

2. Prises de positions quant au langage du mémoire

a. Sexe et Sexe assigné à la naissance

Nous utiliserons le terme « Sexe assigné à la naissance »⁵ au lieu de « sexe » puisque « sexe » peut être dérogatoire et traumatisant en parlant du sexe assigné à la naissance d'une personne trans⁶. En utilisant le terme « sexe assigné à la naissance », il est possible de prendre de la distance face à celui-ci, ce qui permet d'affirmer que cette assignation n'est pas nécessairement le fardeau à porter de l'individu trans. Quand on entend que « le sexe est différent du genre⁷ chez un individu trans », l'individu en question voit cette caractéristique qui lui a été assignée par quelqu'un d'autre le suivre de près, constamment, et doit se définir par rapport à celle-ci comme étant une partie intégrante de lui-même. Par contre, quand on reformule par « un individu trans est une personne dont le genre ne correspond pas au sexe qui lui a été assigné à la naissance », on obtient cette distance par rapport à cette assignation non consentie et on mise sur le genre et l'autodétermination de la personne au lieu de référencer aux organes génitaux, information délicate qui ne convient pas à la sphère publique. Nous vous encourageons à utiliser notre terminologie.

b. Trans, non-binaire, binaire

La figure 1 en annexe est un organigramme du terme parapluie « trans » pour mieux comprendre pourquoi nous utilisons le terme « trans » pour référer aux personnes trans binaires et non-binaires⁸. Comme on peut en comprendre, les personnes de toutes identités de genre non cisgenre sont sous le même grand parapluie trans. Le présent usage du mot « trans » ne sert pas à invisibiliser les réalités non-

⁵ On utilise le terme « Sexe assigné à la naissance » pour référer au sexe que le personnel médical assigne à un bébé à sa naissance, en fonction de ses organes génitaux. Le sexe assigné à la naissance est une information confidentielle médicale qui ne devrait pas être divulguée en vertu des règlements sur la protection des informations confidentielles. Les possibilités de sexe assigné à la naissance sont les suivantes : Masculin, Féminin et Indéterminé (dans le cas des enfants intersexes). Cette information est assignée par un-e personne qui n'est pas l'individu, ce qui la caractérise comme étant non autodéterminante. On préfère le terme « sexe assigné à la naissance » que « sexe » tout court, car cela évite plusieurs confusions et cela est plus respectueux de l'intégrité des personnes qui veulent s'en défaire et la garder dans le passé.

⁶ Une personne trans est une personne dont l'identité de genre ne correspond pas à son sexe assigné à la naissance. Le terme « trans » est un terme parapluie qui inclut les personnes trans binaires (Femme, Homme) et les personnes trans non-binaires (pour n'en nommer que quelques-uns : Aggenre, Polygenre, Demi-fille, Demi-garçon, Fluide dans le genre, Bigenre, Neutrois, etc.)

⁷ On utilise le terme « genre » ou « identité de genre » pour référer au groupe identitaire social et personnel auquel un individu s'identifie. Selon Statistique Canada, « l'identité de genre correspond au genre qu'une personne ressent intimement et individuellement ». L'identité de genre des personnes cisgenres correspond à l'équivalent de sexe leur assigné à la naissance (Féminin/Femme, Masculin/Homme) tandis que l'identité de genre des personnes trans diffère du sexe leur étant assigné à la naissance. Cette information est autoassignée par l'individu, ce qui la caractérise comme étant autodéterminée. L'identité de genre est fluide, donc peut changer chez certaines personnes. Les possibilités d'identités de genre sont infinies, sur un spectre plutôt qu'un binaire. Quelques options de genre les plus connues incluent : Femme, Homme et Non-Binaire.

⁸ Le concept de la non-binarité est un terme parapluie qui contient une multitude d'identités de genres. Ces identités de genre ont en commun la caractéristique de ne pas s'identifier exclusivement à une identité Femme ou Homme. Une personne non binaire peut s'identifier aux deux, à aucun des deux, en partie à l'un, en partie aux deux et à d'autres, etc. L'expression de genre des personnes non binaire n'invalide pas leur identité, c'est-à-dire qu'une personne non binaire peut avoir une apparence dite « binaire », et cela n'invalide pas son identité.

binaires, mais bien à alléger le texte. L'utilisation du terme non-binaire reflètera les enjeux spécifiques à cette sous-catégorie de transidentité.

c. Transgenre, transsexuel, trans

Bien qu'il existe une différence entre les termes « transgenre » et « transsexuel », les connotations reliées à ces termes sont péjoratives au sein de la communauté trans. Transgenre équivaut à être trans, mais transsexuel correspond à être trans et avoir subi une chirurgie de réattribution sexuelle. Faire une différence dans la communauté trans basée entièrement sur les organes génitaux est réducteur de l'expérience sociale de la transidentité et ne convient pas à la sphère publique. Utiliser en opposition les termes « transgenre » et « transsexuel » correspond à déplacarder⁹ un individu sur le statut de ses organes génitaux. Nous utiliserons simplement le terme « Trans », au lieu des termes « transsexuel » et « transgenre ».

d. Hermaphrodite et Intersexe

Le terme « hermaphrodite » a longtemps été utilisé en biologie pour décrire des organismes ayant des organes reproducteurs à la fois femelle et à la fois mâle. Ce mot ne s'applique pas aux humains et encore moins aux individus. Il est dérogatoire quand on l'emploie pour désigner une personne. Le mot à utiliser pour désigner une personne ayant des organes reproducteurs sortants du binaire Femelle/Mâle est « Intersexe ». Le terme « intersexe » correspond aux individus né-e-s avec des caractéristiques sexuelles (anatomie, gènes, composition hormonale, etc.) qui n'entrent pas dans la binarité femelle/mâle du sexe assigné à la naissance. On considère qu'environ une personne sur 100 est intersexe¹⁰. La grande majorité des personnes intersexes ne savent pas qu'elles le sont, puisque l'intersexuation inclut des caractéristiques sexuelles qui ne sont pas nécessairement visibles, comme la variation d'organes sexuels internes, ou une variation chromosomique, hormonale, etc. Les individus intersexes qui sont « visiblement intersexes » auront une anatomie génitale externe qui sort du binaire F/M du sexe assigné à la naissance. Cette ambiguïté, hors norme selon un monde culturellement binaire, leur fait malheureusement subir très souvent des mutilations génitales non consenties, alors que leurs systèmes urinaire et reproducteur sont fonctionnels et normaux dans leur diversité, ne nécessitant pas d'intervention chirurgicale pour leur santé.

⁹ Le terme « déplacarder » revient à l'expression « sortir du placard », l'équivalent de l'anglicisme de « *outer* » quelqu'un. Cela revient à révéler l'identité LGBTQI+ d'un individu. Déplacarder quelqu'un est un acte qui peut paraître banal, mais qui peut avoir de réelles conséquences sur la sécurité d'un individu, lorsqu'il est exposé à des milieux LGBTQIphobe. La transphobie et interphobie étant très prévalente au sein des sociétés culturellement binaires, il est déconseillé de déplacarder un individu trans ou intersexe. Le « dévoilement » (ou *coming out*) de l'identité de genre/orientation sexuelle/sexe assigné à la naissance d'une personne doit se faire selon ses propres limites, ses propres délais et ses propres façons, aux personnes qu'elle désire. C'est une partie importante de l'autodétermination.

¹⁰ Intersex Society of North America, 2003, *How common is intersex?*

3. Conséquences sur la population

Le présent chapitre se veut informatif sur les conséquences que le projet de loi 2 aura sur les communautés intersexes et trans. La rédaction du mémoire ayant été effectuée avant de connaître les détails du recul de positions du gouvernement caquiste, l'ensemble des enjeux du PL-2 y est analysé.

a. Les conséquences sur la communauté trans binaire

Le PL-2 tel qu'il est proposé actuellement crée une ségrégation au sein de la communauté trans entre les personnes qui ont eu une chirurgie de réattribution sexuelle et celles qui ne l'ont pas eue.

Les personnes trans dites binaires (homme trans, femme trans) qui n'auront pas eu une chirurgie de réattribution sexuelle n'auront pas de changement de sexe sur leurs documents officiels, mais plutôt une case serait ajoutée pour l'identité de genre. Ces personnes se promènent donc avec des documents officiels ayant deux cases qui ont des marqueurs non concordants. La première reflète le sexe qui leur a été assigné à la naissance par un étranger, case de laquelle elles veulent se distancer, qu'elles doivent continuer de traîner partout. Avoir une information médicale personnelle comme le sexe assigné à la naissance sur un document public est une violation de la confidentialité. La seconde case reflète leur identité de genre, mais les seules personnes qui ont cette case sont tous·te·s trans, issues de la communauté de la pluralité de genre. Avoir une case qui rattache à une communauté ostracisée et marginalisée socialement sur des documents publics rend l'individu à risque d'être ciblé pour de la discrimination, du harcèlement et de la violence. Certains membres de la communauté trans ont une apparence cisgenre (le phénomène du *passing*) et ceci leur confère un certain niveau de sécurité. Retirer cette sécurité aux individus trans en dévoilant leur statut à l'aide de l'utilisation d'une deuxième case met ces personnes en réel danger. Nous ne pouvons pas, en tant que professionnel·le·s responsables de la santé et de la sécurité du public permettre ce recul dans les conditions de vie des personnes trans.

Le projet de loi encourage les personnes trans ne désirant pas avoir de chirurgie de réattribution sexuelle à en avoir une pour éviter de se faire cibler injustement. Les chirurgies de réattribution sexuelle sont souvent irréversibles, ont des impacts énormes sur la qualité de vie des personnes (autant sur le plan de la santé physique, mentale, sur le plan émotionnel, monétaire, etc.) et forcent la stérilisation de l'individu. Une personne trans qui voudrait avoir des enfants pourrait se limiter à ne pas en avoir et à subir des chirurgies qu'elle ne désire pas de peur de voir la seconde case l'étiqueter et l'assujettir à plus de discrimination. La stérilisation forcée est une violation des droits humains et a été reconnue comme une méthode de génocide par la Convention pour la prévention et la répression du crime de génocide de l'ONU¹¹. C'est une atteinte à l'intégrité de l'individu et nous ne pouvons pas laisser le gouvernement agir de la sorte.

L'ajout d'une case différente exclusive à la communauté trans pour se conformer au jugement Moore n'apaise aucunement l'expérience traumatique d'un individu trans, entre autres lorsqu'elle se présente pour avoir accès à des services de santé et services sociaux. Le système de santé actuel, sans réforme, ne serait pas tenu de prendre en compte l'identité de genre d'un·e patient·e lors d'interactions entre le personnel de la santé et les individus trans, ce qui expose ceux-ci à être mégenré·e·s¹². Le climat de soin

¹¹ Organisation des Nations Unies, 1948, *Convention pour la prévention et la répression du crime de génocide*

¹² Mégenrer est l'action d'attribuer le mauvais genre à un individu, que ce soit par l'action, par le langage, à l'écrit ou à l'oral. Il s'agit d'une agression ou d'une microagression qui tombent souvent sur les personnes trans et qui contribuent à leur ostracisation et à leur stress minoritaire, ainsi qu'à leur dysphorie de genre.

devient alors insécurisant et la personne risque d'en ressortir avec des traumatismes. Être à la merci d'individus qui vous font sentir en danger, qui multiplient les microagressions¹³, qui contribuent à votre stress, c'est traumatisant, assez pour éviter d'aller chercher de l'aide médicale ultérieurement, même quand notre état de santé le requiert.

Pour les personnes trans binaires qui passeront à travers le processus de chirurgie de réattribution sexuelle, le changement de la case « sexe » est préconisé par le PL-2. Transposé dans notre système de santé actuel, ceci risque de créer des répercussions sur les traitements de patients. Par exemple, un nouveau marqueur « sexe » chez un·e patient·e existant·e risque de créer un nouveau dossier patient sans le relier au dossier existant, et non une continuité dans son dossier médical. Cette fissure occasionnée donne au personnel de soins moins d'information sur les antécédents médicaux de l'individu, ce qui peut changer la manière dont ille est pris·e en charge, et éventuellement pourrait causer des délais ou des erreurs de diagnostic, surtout si ce·tte patient·e bouge d'un centre à un autre pour éviter de revivre une expérience traumatique. L'absence d'antécédents médicaux peut nuire à la rapidité de la prise en charge d'un·e patient·e, qu'il·le soit cis ou trans. Ceci est aussi vrai pour des patient·e·s trans qui ont un privilège de *passing*, pour qui les intervenants pourraient ne pas avoir le réflexe de demander certains tests de dépistages pour des maladies qui affectionnent plus particulièrement un genre qu'un autre. Par exemple, le délai occasionné pour diagnostiquer un cancer du sein dans les glandes mammaires sous les aisselles chez un homme trans peut retarder le traitement de celui-ci et compromettre la vie de ce patient. Pour l'amélioration de la qualité de vie et de la santé de la communauté trans, il est impératif de réformer de manière inclusive les documents d'identification de toute la population (incluant leurs cartes d'admission à l'hôpital), la structure des dossiers des patient·e·s (en incluant le suivi des antécédents médicaux) dans les systèmes informatiques et en version papier (requêtes, dossiers, etc.)

b. Les conséquences sur la communauté non-binaire

Nous venons de traiter des conséquences sur la communauté trans, mais penchons-nous aussi sur la spécificité de la sous-catégorie non-binaire au sein de la communauté trans. Selon le jugement Moore, la communauté non-binaire a droit d'avoir un marqueur de genre « X »¹⁴ leur correspondant. Par contre, selon le PL-2, ce « X » serait dans une case ajoutée spécialement pour elleux, à côté d'une case qui reflète leur sexe assigné à la naissance ou leurs organes génitaux postopératoires chez les personnes non-binaires ayant eu des chirurgies de réattribution sexuelle. Cette case « sexe » correspond dans les deux cas à une information médicale confidentielle qui n'a pas lieu d'être sur des documents légaux et publics. Bref, les personnes non-binaires ressortiront du lot avec leur seconde case qui n'est pas prise sur le même pied d'égalité que celle du « sexe » chez leurs pairs cisgenres.

¹³ Les microagressions sont des traitements néfastes à caractère brefs et communs, tant dans le verbal, comportemental ou environnemental, communiqué de manière intentionnelle ou non, résultant en une communication hostile, dérogatoire et insultante envers les membres d'un groupe vivant de l'oppression. Les microagressions envers les personnes trans regroupent (entre autres) l'usage de terminologie genrée incorrectement ou de manière transphobe, l'exoticisation, l'inconfort ou le désaccord envers l'expérience trans, l'approbation des rôles de genre et de la binarité, le déni que l'existence de la transphobie, la présomption de pathologies sexuelles ou d'anormalités, la menace physique, le harcèlement, le déni de la transphobie individuelle, le déni de l'intimité corporelle, etc.

¹⁴ Ne pas utiliser l'acronyme NB pour non-binaire, opter pour X parce que le sigle NB est utilisé en études du racisme pour désigner une personne non noire (Non Black) pour mieux comprendre les dynamiques d'oppression.

Les personnes ayant la seconde case seront tou-te-s trans, ce qui permet à des personnes mal intentionnées de cibler directement les personnes de la communauté à partir de bases de données. Cette méthode « d'inclusion » met la communauté à risque de danger, de violence, de harcèlement et contribuerait à leur stress minoritaire. C'est donc avec ce stress et ces répercussions en tête que plusieurs personnes non-binaires décideront de ne pas demander de changement de marqueur d'identité de genre par peur d'être ciblé-e-s par des instances gouvernementales ou des individus ayant accès à ces informations ou par peur de violences commises à leur égard. Le PL-2 offre le choix aux personnes non-binaires de soit s'exposer à de la violence et à du harcèlement ou bien de s'invisibiliser en s'empêchant de s'auto-identifier. Ce projet de loi crée un dilemme qui n'a pas lieu d'être et qui complique l'accès à la validation de l'identité de genre des personnes non-binaires.

Le PL-2 offre également la mention « parent » aux personnes non-binaires sur le certificat de naissance de leurs enfants. Il est important de noter qu'un parent non-binaire pourrait être confortable de s'associer au terme « mère » ou « père » sans que ce soit une contradiction avec son identité de genre. La mention « parent » exclusive aux personnes non-binaire déplacarderaient ceux-ci sur papier. Cette mention met également à risque les enfants de personnes non-binaires à risque de discrimination par association. Par exemple, se voir refuser une place en garderie pour son enfant par déplacardement à cause du certificat de naissance de ce-tte dernier-e. Une mère et un père sont tous les deux des parents, il serait donc possible de remplacer ces termes sur les nouveaux certificats de naissance pour toute la population cisgenre également. Ceci rendrait la parentalité plus inclusive et donnerait une validation aux personnes non-binaires sans avoir peur de représailles sur leurs familles.

c. Les conséquences sur les familles pluriparentales

Le projet de loi 2 n'inclut que deux possibilités de parents sur un certificat de naissance. Ceci implique que les familles pluriparentales (ayant plus de deux parents) n'ont pas de reconnaissance légale de la part du gouvernement. Des exemples de familles pluriparentales peuvent inclure :

- Des familles issues de polycoles (parents polyamoureux se partageant une responsabilité parentale)
- Des familles homoparentales avec une troisième personne ayant contribué à la conception de l'enfant (par exemple un-e donneur-euse de sperme avec un couple lesbien, un-e donneur-euse d'ovule avec un couple gai, etc.)
- Des familles partiellement ou complètement stériles avec les autres personnes ayant contribué à la conception de l'enfant
- Deux couples homoparentaux qui auraient ensemble contribué à la conception de l'enfant
- Etc.

Pour des familles voulant être transparentes sur l'identité des parents biologiques de leur enfant et voulant donner la chance à ceux-ci de s'impliquer au sein de leur famille, une reconnaissance légale peut aider à régulariser la situation. Cela permettrait à des parents additionnels d'être au chevet de leur enfant hospitalisé hors des heures de visites, par exemple. Ce soutien donné à l'enfant par tous ses parents est bénéfique, renforce les liens d'attachement et peut aider ultimement à la guérison de celui-ci. Une réforme inclusive à la pluriparentalité du PL-2 peut aider les parents à être présent-e-s pour leur enfant.

d. Les conséquences sur la communauté intersexe

Le projet de loi 2 encourage les parents à assigner un sexe à la naissance de leur enfant et à lui infliger des mutilations génitales non consenties¹⁵ pour que ses organes génitaux y correspondent. L'article 24¹⁶ du Projet de loi 2 indique qu'un parent/tuteur doit « dès qu'il est possible de déterminer son sexe, faire une demande de changement de la mention du sexe et, s'il y a lieu, de ses prénoms. » Le caractère indéterminé du sexe assigné à la naissance ne devrait pas être changé selon les désirs des parents, puisqu'un sexe assigné « indéterminé » à la naissance est valide. L'identité de genre ne devrait pas être choisie par les parents non plus, encore moins avec seulement des options binaires. Un genre ne peut pas être assigné, puisqu'il est intrinsèquement de nature autodéterminative. Cet article encourage les parents à forcer une identité de genre à leur enfant et à lui infliger des mutilations génitales non consenties, lesquelles peuvent nuire à son développement physique, mental, affectif et psychique. Par contre, ces pratiques peuvent causer des traumatismes ainsi que de la souffrance physique et psychologique chez l'individu intersexe. Malheureusement, même avec les meilleures intentions, les parents d'enfants intersexes peuvent être conditionnés à une culture binaire qui résulte en une interphobie internalisée. Illes peuvent aussi ne pas avoir accès à toutes les informations pour guider leurs décisions. Les experts adultes intersexes qui œuvrent dans le domaine de la recherche sur intersexualité sont rares, et leurs études ne sont pas souvent présentées aux parents ou même prises en compte par le système de la santé. On ne donne donc pas un point de vue nuancé aux parents qui doivent choisir. Cela fait écho au principe de consentement éclairé. Si le seul point de vue présenté aux parents est celui du monde non intersexué, les parents n'auront pas accès à un consentement valide puisqu'il n'est pas éclairé, rendant ces mutilations génitales non consenties légalement.

Selon Janick Bastien-Charlebois, chercheure intersexe, les conséquences sont réelles chez les personnes intersexes qui sont constamment invisibilisées dans leur statut.

Ne pas obtenir toutes les informations entourant les traitements non consentis subis ne protège pas les personnes intersexuées de séquelles physiques et psychiques ni des conséquences relationnelles et socio-économiques négatives de ces traitements. À titre d'exemple : certaines peuvent s'attribuer la responsabilité de leurs difficultés sexuelles, avoir en mémoire une série de chirurgies et de douleurs dans l'enfance sans comprendre ce qui s'était passé, ni reconnaître les signes indiquant que leurs parents leur dissimulent des choses importantes à leur sujet. Parmi les conséquences physiques, on compte les douleurs, les tissus cicatriciels, les infections, les sténoses, l'ostéoporose, la diminution ou la perte de sensibilité sexuelle, la diminution, la perte ou la croissance de désir sexuel, les changements d'humeur. Les conséquences sur la santé mentale sont le développement de la honte, du stigma, des symptômes

¹⁵ Les mutilations génitales non consenties sont l'ensemble des pratiques chirurgicales faites sur des organes génitaux d'un-e patient-e qui n'est pas en mesure de donner son consentement. Dans le cas du présent mémoire, ces mutilations sont celles qui sont faites aux enfants intersexes à leur naissance, ou en bas âge dans le but de leur assigner un sexe binaire. Leurs organes génitaux, bien qu'ils sortent du binaire sexuel, ne sont pas nécessairement dysfonctionnels. Ces chirurgies sont non consenties par les enfants intersexes, car illes n'ont ni l'âge, ni la capacité de communiquer, ni la capacité de comprendre ce que ces chirurgies impliquent. La loi sur le consentement aux soins des mineurs dicte que le consentement des enfants de moins de 14 ans est assuré par ses parents/tuteurs, et que ceux-ci doivent agir dans le meilleur intérêt pour leur enfant.

¹⁶ Jolin-Barette, Simon, 2021, *ibid.*, article 24.

découlant d'agressions à caractère sexuel, de la dépression, des comportements autodestructeurs, des idées suicidaires [...]. Sur le plan relationnel, le lien d'attachement positif aux parents est parfois mis à mal et il est plus difficile d'entrer en relation de couple. Quant au cheminement socioprofessionnel, il est compromis chez plusieurs personnes intersex (ué) es qui n'ont pu mener à terme leur scolarité [par cumulation de stress minoritaire, par exemple]. Les personnes intersex (ué) es sont ainsi plus nombreuses à connaître la pauvreté que les personnes non intersex (ué) es.¹⁷

Les chirurgies de réattribution sexuelle chez les enfants intersexes sont majoritairement purement esthétiques, le système reproducteur étant fonctionnel, mais hors du binaire femelle/mâle. Ces chirurgies sont donc non requises par l'état de santé. Comment est-ce qu'on peut forcer une chirurgie non requise par l'état de santé à un-e patient-e ?

Le comité contre la torture de l'ONU a reconnu en 2016 que les « interventions chirurgicales non nécessaires et parfois irréversibles pratiquées sur des enfants intersexués sans le consentement éclairé de ces personnes ou de leurs proches et sans que toutes les options possibles leur aient toujours été exposées » constitue une forme de torture.¹⁸

Toutes ces actions médicales nuisibles et traumatisantes chez les personnes intersexes peuvent créer une peur ou une réticence vis-à-vis du milieu médical, résultant (comme chez la population trans) à un manque de confiance envers le système de santé. Ceci peut empêcher une personne intersexue de rechercher des soins lorsque son état de santé le requiert, la mettant en danger réel. En tant que professionnel-le-s de la santé, nous demandons une réforme inclusive du PL-2 qui reflète les réalités des personnes intersexes et qui leur permet d'avancer selon leur propre cheminement vers l'identité de genre qui leur correspond, sans pression externe, sans contraintes et sans violences. Nous voulons une réforme qui bénéficiera à la population et qui lui permettra de renouer un lien de confiance avec le monde médical pour l'amélioration de leurs facteurs déterminants de la santé et de leur qualité de vie.

¹⁷ Bastien-Charlebois, Janick, 2017, *Les sujets intersexes peuvent-ils (se) penser ?*

¹⁸ Organisation des Nations Unies, Comité contre la torture, 2016, *Observations finales concernant le septième rapport périodique de la France*

4. Alternatives possibles

Du côté du système de santé, il est possible d'avoir des réformes qui rendraient plus inclusive l'expérience médicale des communautés trans et intersexes, sans toutefois compromettre sur la qualité des soins prodigués.

Sur les documents d'identification, les services sociaux demandent d'avoir une double identification pour pouvoir identifier un patient. Habituellement ces données d'identifications sont deux des suivants :

- Le nom et prénom (obligatoire)
- La date de naissance
- La RAMQ
- Le numéro de dossier interne

Comme vous pouvez le constater, la mention de genre ou de sexe à la naissance n'est sur les documents d'identification que pour compléter. Ces mentions à elles seules ne sont pas des critères d'identification pour un·e patient·e.

a. Valeurs de référence non genrées

Comme première mesure inclusive, nous proposons d'analyser la pertinence des valeurs de référence reliées au sexe assigné à la naissance pour la majorité des tests médicaux. Pour la plupart des analyses biomédicales, les valeurs de référence sont souvent les mêmes d'un sexe assigné à la naissance à un autre, mais avec de petites variations. Souvent, la question de l'âge, de la taille ou du poids fera une différence plus importante que celle du sexe assigné à la naissance. Pour certaines analyses, des valeurs de références différentes existeront pour des genres différents, mais s'entrecroisent largement et peuvent varier d'un centre hospitalier à l'autre. Il est possible que ces valeurs de références aient été bâties selon une vision binaire, qui, étant la norme culturelle majoritaire, a été assignée par réflexe et non par besoin apparent. Il serait possible pour la plupart de ces analyses de garder un écart de valeurs de référence plus large, mais non catégorisé par sexe assigné à la naissance tout en gardant un indice de validité adéquat. Nous demandons au Ministère de la Santé d'évaluer les données populationnelles biomédicales collectées par Statistiques Canada dans l'Enquête sur les Mesures de la Santé des Canadien·ne·s et d'en faire une analyse non-basée sur le genre / sexe assigné à la naissance. Si les valeurs de référence des analyses s'avèrent avoir un cadre de référence adéquat, nous demandons l'adoption de ces valeurs de références non genrées. Ceci sera plus inclusif chez les personnes trans sous hormonothérapie dont les changements physiques accompagnent la prise de médication et dont les résultats pourraient sortir d'un écart de référence binaire, mais être normaux sous un écart non lié au sexe assigné à la naissance. Ceci évite des erreurs de diagnostic importantes et un suivi plus spécialisé chez nos patient·e·s. Il est aussi inclusif de certaines populations intersexes qui se retrouveraient malgré elles à avoir des résultats plus ou moins inquiétants selon l'écart de valeurs de référence genrées qui ne correspondent pas à la nature humaine dans sa diversité. Cela dit, il existe des analyses qui ne se prêteront pas à cet exercice par manque de données ou par cadre de référence trop large. Dans ce cas, d'autres possibilités s'offrent à nous.

Certaines analyses spécifiques requièrent l'information du sexe assigné à la naissance. Par exemple, l'analyse des caryotypes (l'étude des chromosomes) requiert cette information une validation additionnelle de l'identité des patient·e·s. Les chromosomes XX ou XY correspondent habituellement respectivement aux sexes assignés à la naissance de Femelle et Mâle. Si une discordance existe, il y a

erreur d'identification et le résultat ne serait pas représentatif. Les combinaisons chromosomiques autres que XX et XY existent et sont habituellement attribuées à la population intersexe, ce qui résulte plutôt en un diagnostic d'intersexuation plutôt qu'un doute sur l'identification du spécimen. Pour ces analyses spécifiques, l'information du sexe assigné à la naissance peut être ajoutée sur une requête comme étant un renseignement clinique nécessaire à l'analyse. Cette information n'aurait pas besoin d'être divulguée ailleurs pour des analyses qui ne le nécessitent pas. Un autre exemple serait les dosages d'hormones pour les patient·e·s sous hormonothérapie en progression dans leur transition. Cette information peut être acheminée sous forme de renseignement clinique au lieu d'avoir à divulguer le sexe assigné à la naissance dans les informations d'identification des patient·e·s.

b. Ajout du prénom choisi sur les cartes d'admission

Une seconde fonctionnalité qui devrait s'inclure dans une réforme pour des Services sociaux adaptés et sécurisants pour la communauté trans serait l'ajout d'un prénom choisi pour les personnes ayant un morinom¹⁹ qui est encore leur nom officiel aux yeux du gouvernement. Étant donné la nature délicate de l'identification des patient·e·s, il est certain que le morinom devra rester au dossier jusqu'à ce qu'un changement officiel de prénom soit émis sur la RAMQ. L'ajout du prénom choisi serait donc un outil à l'interne pour guider les interactions avec les patients ayant un morinom. Ceci pourrait se faire au sein même du centre hospitalier, lors de l'admission. La carte d'admission à l'hôpital pourra contenir les deux noms, le nom choisi en premier suivi du morinom entre parenthèses, donc tous les documents plaqués avec une carte d'admission reflèteront le nom choisi, incluant le bracelet d'identification de la personne hospitalisée. On pourrait ainsi éviter des situations sociales habituellement traumatisantes pour des personnes trans en milieu hospitalier (par exemple, se faire appeler à l'intercom pour un rendez-vous avec son morinom qui a l'air incompatible avec l'expression de genre et se faire déplacarder devant toute la salle d'attente, ou voir un·e infirmier·e entrer dans sa chambre et se faire mégenrer allègrement par celui-ci, etc.) Pour ce qui est des dossiers informatiques, il serait plus difficile d'ajouter un prénom choisi puisque le prénom au dossier doit concorder avec celui qui est sur la RAMQ. Cela ne veut pas dire qu'il est impossible de le faire. Par exemple, il serait par contre possible d'inverser l'ordre à l'informatique en mettant le morinom (celui qui concorde) suivi du nom choisi (entre parenthèses) pour éviter des codes d'erreur, ou bien d'ajouter une case pour annuler le code d'erreur occasionné par la non-concordance du prénom choisi et de la RAMQ existante. Cette case pourrait aussi servir de *pop-up* informatique pour ajouter les renseignements cliniques reliés au statut transitoire de l'individu. Cette mesure serait un service de sécurisation culturelle qui vise à faciliter les interactions entre le personnel soignant et les membres de la communauté trans pour ainsi renouer les liens de confiance et améliorer les déterminants de la santé dans cette communauté. Cette mesure se veut être un premier pas dans l'autodétermination des personnes trans en attente d'avoir des documents légaux avec un nom qui leur correspond.

¹⁹ Le morinom (ou *deadname*) correspond au premier nom (habituellement donné à la naissance) d'un individu trans qui l'a changé pour un nom qui reflète mieux son identité de genre. Le morinom se nomme ainsi puisque la personne ne veut plus qu'on utilise ce nom pour référer à celle-ci. Le morinom est souvent une source de dysphorie de genre pour l'individu, et sa mention peut déplacarder une personne trans et la mettre à risque. Il est impératif de ne pas divulguer un morinom, pour des raisons de sécurité pour l'individu. Certaines personnes n'ont pas de morinom puisque leur nom ne leur cause pas de dysphorie de genre. Certaines personnes ont un nom choisi en plus d'un nom donné à la naissance et utilisent les deux en alternance dépendant de la situation dans laquelle elles se trouvent (*code switching*).

c. Ajustements linguistiques

Une tierce mesure d'inclusivité serait de nature linguistique. Par exemple, ajouter un endroit sur les formulaires pour écrire les pronoms des patient·e·s pour faciliter la prise en charge et la relation de confiance. Il serait également de mise de revoir le vocabulaire utilisé par défaut dans nos cliniques spécialisées en activités génitales, comme dans les cliniques d'obstétrique et de gynécologie. Au lieu de normaliser le discours autour des mères et des femmes enceintes, on peut le centrer autour de la grossesse qui est une activité neutre dans le genre que les personnes non-binaires et que les hommes trans peuvent vivre.

d. Formation du personnel

Une quatrième mesure d'inclusivité pour la communauté trans serait d'élargir la vision binaire chez les divers·e·s intervenant·e·s de la santé et des services sociaux en donnant une formation obligatoire de sensibilisation en milieu de travail quant à la prise en charge de patient·e·s trans et intersexes ainsi que de leurs spécimens. Celle-ci inclurait l'apprentissage de la terminologie adéquate pour désigner certains éléments de la communauté, ainsi que des exercices théoriques qui s'appliquent au milieu de soin. Par exemple, un exercice pourrait être une mise en situation comme la suivante :

Vous recevez un écouvillon pour une culture bactérienne et fongique vaginale identifiée à un patient ayant un nom masculin. Que faites-vous ?

- A. Rejet du spécimen, car il doit y avoir une erreur d'identification
- B. Accepter le spécimen, car le patient pourrait être trans

Si on rejette le spécimen, l'homme trans qui a dû passer à travers tout un processus traumatique pour l'obtenir devra refaire le même processus traumatique, ou bien continuer à souffrir de ses symptômes qui pourraient exacerber sa dysphorie²⁰ de genre. Le patient perd confiance en nos services et risquerait de ne pas se présenter pour des problèmes de santé plus graves. On doit donc accepter le spécimen.

Ces exercices, une fois les réformes intégrées dans notre système médical pourront servir d'outil pour mieux comprendre les nouvelles fonctionnalités informatiques et les nouvelles procédures mises en application. Il serait important que tous·te·s soient au courant des nouvelles procédures pour éviter de continuer la marginalisation de la communauté.

e. Communication interministérielle

²⁰ « La dysphorie de genre fait référence à la détresse ressentie par certaines personnes par rapport à leur sexe et/ou au rôle associé à leur genre. » Ce sentiment de détresse peut s'estomper peu à peu au fil du temps à mesure que le corps et les conditions de vie changent pour une personne trans, ou il peut partir et revenir suite à des déclenchements d'événements qui peuvent être interprétés comme traumatiques. Il est important de noter que la dysphorie de genre est une réaction cognitive à une socialisation reçue qui ne correspond pas à la réalité d'un individu. La dysphorie de genre n'est pas seulement « dans la tête » d'une personne trans, mais est activement alimentée par le stress minoritaire qu'elle fait face en société. Il est aussi important de mentionner que ce n'est pas toutes les personnes trans qui vivent de la dysphorie de genre.

Un avant-dernière mesure d'inclusivité, celle-ci au sein du gouvernement du Québec, serait de rendre la communication entre les ministères plus facile quant aux changements de noms et de marqueur d'identité de genre. Une personne trans après avoir passé par le chemin officiel pour avoir un changement de nom se voit obligée de refaire des démarches auprès de tous les ministères qui utilisent encore son nom et ses appellations genrées. Nous demandons la création d'une plateforme où les personnes de la communauté peuvent effectuer un changement de nom et de marqueur de genre qui changera effectivement leurs appellations, leur nom et leur marqueur de genre sur toutes les bases de données ministérielles simultanément. Ceci est dans le but d'éviter de retraumatiser les individus trans et d'amoinrir leur stress minoritaire.

f. Arrêt des chirurgies de réattribution sexuelles des enfants intersexes

Finalemt, la mesure la plus importante de toutes pour des soins de santé inclusifs serait l'arrêt des chirurgies de réattribution sexuelles non consenties des enfants intersexes. Ces chirurgies qui ne sont pas requises par l'état de santé sont non consenties par les principaux·ales intéressé·e·s, et consenties de manière non éclairées par leurs parents/tuteurs par manque de points de vue nuancés issus de la recherche sur la communauté intersexe. Il est important de souligner le caractère nuancé qui manque à la recherche sur le sujet, puisque la majorité de la documentation sur l'intersexuation est écrite par des individus non intersexes. On assiste au phénomène de marginalisation herméneutique²¹ dans toute cette documentation où les principaux·ales intéressé·e·s, les personnes intersexes, sont une minorité dans le monde de la recherche sur le sujet. Le financement des projets de recherches sur la communauté intersexe faite par des individus intersexes serait une partie de la solution au problème du consentement non éclairé. Le comité contre la torture de l'ONU a énoncé les recommandations suivantes suite à ses observations en 2016 :

- 1) Prendre des mesures législatives, administratives ou autres nécessaires pour garantir le respect de l'intégrité physique des personnes intersexuées afin 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 ;
- 2) S'assurer des services d'un conseil impartial et un accompagnement psychosocial gratuit pour les personnes concernées et leurs parents ou leurs proches ;
- 3) Veiller à ce qu'aucune intervention chirurgicale ou traitement médical ne soit effectué sans qu'un consentement plein, libre et éclairé n'ait été obtenu et que ces personnes, leurs parents ou leurs proches n'aient été informées sur les différentes options, y compris celle de reporter toute décision sur des traitements non nécessaires jusqu'à que la personne concernée puisse se prononcer par elle-même ;
- 4) Envisager des enquêtes sur les cas de traitements médicaux ou chirurgicaux que des personnes intersexuées auraient subis sans avoir donné leur consentement effectif et éclairé, et d'adopter des mesures afin d'accorder réparation à toutes les victimes, y compris une indemnisation adéquate ;
- 5) Conduire des études sur cette question afin de mieux la comprendre et la traiter.²²

²¹ Bastien-Charlebois, Janik, 2017, *ibid.*

²² Organisation des Nations Unies, Comité contre la torture, 2016, *ibid.*

Nous voulons reconduire ces recommandations au gouvernement du Québec, pour la protection de nos patient·e·s intersexes, de leur intégrité et de leur santé globale. Nous avons vu les impacts sur la santé globale des mutilations génitales non consenties sur les enfants intersexes, nous espérons que les amendements au PL-2 reflèteront leur réalité et rendront la société plus inclusive à leur égard.

En conclusion, nous, intervenant·e·s, professionnel·le·s et étudiant·e·s en soins de santé et de services sociaux, recommandons au ministre Simon Jolin-Barette de :

1. Se retirer immédiatement du poste de ministre responsable de la lutte contre l'homophobie et la transphobie, car il a rompu les liens de confiance avec les communautés qu'il prétendait desservir ;
2. Modifier le projet de loi 2 en respectant les demandes suivantes :
 - a. Abolir le marqueur « sexe » sur les documents d'identification, car le sexe assigné à la naissance est une information confidentielle médicale qui ne devrait pas être à vue de tous·tes ;
 - b. Pour tous les documents légaux et publics des Québécois·e·s autant trans que cisgenres, substituer la mention « sexe » pour « genre » lors du renouvellement des documents physiques et immédiatement pour les cartes d'identification numériques qui seront issues par la création du ministère de la Cybersécurité et du Numérique ;
 - c. Changer la mention « Père/Mère » pour « Parent » sur tous les nouveaux certificats de naissance du Québec et sur toutes les demandes de duplicata de certificats existants ;
 - d. Offrir la gratuité des changements de marqueurs de genre et de prénom pour ne pas avoir à alourdir le fardeau économique des personnes trans et intersexes ;
 - e. Abolir le recours automatique aux chirurgies de réassignation sexuelle chez les enfants intersexes et ne pas forcer les parents à leur choisir une identité de genre ;
 - f. Amender le PL-2 de manière à ce qu'il reflète les réalités des personnes intersexes et qui leur permettent d'avancer selon leur propre cheminement vers l'identité de genre qui leur correspond, sans pression externe, sans contraintes et sans mutilations génitales non consenties.
 - g. Amender le PL-2 de manière à ce qu'il reflète les réalités des personnes trans binaires et non-binaires et qui leur permette de se tailler une place au sein de la société sans qu'elles soient ostracisé·e·s, discriminé·e·s ou obligatoirement déplacardé·e·s ;
 - h. Amender le PL-2 de manière à ce qu'il reflète les réalités des familles pluriparentales pour mieux pouvoir les soutenir en leur offrant des protections légales pour le bien-être de celles-ci.
3. Prendre en compte les recommandations du comité contre la torture de l'ONU et les appliquer.²³

²³ Elles sont énumérées en page 15.

Notes de fin

ⁱ Étant donné que la communauté trans et intersexe est plus à risque de se retrouver sans domicile, de se retrouver au chômage, de tentatives de suicide que chez leurs pairs respectivement cisgenres et non intersexes, nous avons le devoir d'examiner les racines et les mécanismes de l'interphobie et la transphobie dans notre culture. Cela inclut de conduire plus de recherche sur la communauté, par la communauté (pour éviter une marginalité herméneutique). Ceci servira à déceler quelles seront les variables qui permettront à la communauté de s'épanouir, et appliquer les changements nécessaires à l'amélioration des facteurs déterminants pour leur santé mentale, physique et psychique.

ⁱⁱ Nous devons donner un espace en tant que société aux personnes trans et intersexes pour exister tels qu'elles sont, sans forcer un binaire quelconque sur eux, sans les forcer à se conformer à des règles culturelles auxquelles elles n'adhèrent pas et qui nuisent intrinsèquement à leur bien-être.

ⁱⁱⁱ Nous avons un problème de santé publique entre nos mains et en tant que professionnel-le-s de la santé, il est important de le nommer, car nous faisons partie du problème avec les pratiques en vigueur. Une grande partie des enfants intersexes qui naissent avec des organes sexuels « indéterminés » subissent des mutilations génitales non consenties aux mains de notre système de santé. Ces pratiques de torture doivent cesser dans nos institutions publiques pour protéger la santé sexuelle, physique et psychologique de la population intersexe.

^{iv} Nous nous devons d'intégrer les personnes trans et intersexes dans les solutions et dans les projets qui touchent directement leur qualité de vie. Le projet de loi 2 est un projet de loi qui a été écrit et pensé par une équipe relativement homogène dans son identité cisgenre, hétérosexuelle et blanche. Un projet qui a des ramifications importantes sur la vie ou la mort des personnes concernées (que ce soit par violence causée par un déplacardement de la part du gouvernement ou par suicide causé par une détresse psychologique alimentée par des politiques transphobes et interphobes) doit être pensé pour et surtout par la communauté concernée. L'intégration du point de vue situé au sein de nos politiques doit être non négociable. Nous souhaitons que le processus de la lecture des mémoires soit pris au sérieux et avec respect pour la communauté.

^v Le PL-2 comme il est écrit actuellement compromet l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes trans et intersexes. Il est donc de notre devoir de diminuer l'impact de ce projet de loi en proposant des amendements aux articles transphobes et interphobes en plus de proposer des pistes de solution qui sont compatibles avec le système de santé actuel pour promouvoir la santé physique, mentale et psychique de nos communautés.

^{vi} Un des buts premiers de la lutte trans et intersexe est de ramener le niveau de santé de ces communautés aux mêmes standards que les communautés cisgenres et non-intersexes. Cela inclut de diminuer le taux de suicide élevé dans ces communautés, d'abolir les mutilations génitales non consenties, ainsi que de rendre l'accès aux soins de santé plus inclusif et plus facile.

^{vii} Ceci équivaut à centrer le-la patient·e dans ses soins. Nous existons pour servir nos communautés, incluant les personnes trans et intersexes. Quand on modifie le corps d'un·e patient·e intersexe sans son consentement, quand le requérant n'est pas le-la patient·e, mais bien le besoin de le conformer à une binarité, on assiste à un bris de la loi. Le service n'a pas raison d'être.

^{viii} Dans le respect et la dignité de l'usager trans, on note l'utilisation des pronoms adéquats ainsi que du nom choisi sans mention du morinom. Il est délicat d'avoir accès à ces informations étant donné que les actes médicaux requièrent une double identification des patient·e·s (nom, prénom et date de naissance). Malheureusement, nos systèmes informatiques sont bien rudimentaires dans le milieu public de la santé, donc le nom associé au dossier doit correspondre à la RAMQ. Nous demandons qu'il soit possible d'ajouter un espace officiel dans le dossier électronique et sur la carte d'admission du patient pour un nom choisi pour faciliter les interactions entre le personnel hospitalier et le-la patient·e, et ainsi traiter nos usager·e·s avec le respect qu'illes méritent. Nous voulons mentionner que l'occasion serait bonne de faire ce changement avant le déploiement de la plateforme gouvernementale SoftLab au sein de tous les établissements de santé du Québec.

Quant à leurs droits et libertés, elles doivent être reconnues et inspirer les gestes posés à leur endroit. Les mutilations génitales non consenties faites aux personnes intersexes ont été reconnues comme un acte de torture en 2016 par le comité contre la torture de l'ONU. Les mutilations génitales féminines sont également une violation des droits internationaux humains. Selon la Fédération internationale de Gynécologie et d'Obstétrique, « il s'agit d'une procédure nuisible pratiquée sur un enfant qui ne peut pas donner son consentement ». Selon cette définition, les mutilations génitales non consenties chez les enfants intersexes sont incluses, ou de nature et de gravité comparable. Elles violent donc les droits humains de nos patient·e·s. Cette pratique ne peut pas continuer, encore moins être demandée par la loi.

^{ix} Cela inclut son consentement éclairé, spécialement pour des actes non requis par l'état de santé, comme des chirurgies de réassignation sexuelle chez les enfants intersexes. Cela inclut également de mettre nos patient·e·s trans à l'aise en utilisant leur nom choisi et leurs pronoms adéquats afin de les sécuriser pour avoir leur participation et leur collaboration dans le maintien de leur santé. La communauté trans fait souvent face à une barrière en devant aller chercher des soins médicaux, puisque le milieu hospitalier n'a pas de carte de sécurisation culturelle pour la communauté trans. Ces patient·e·s font souvent face à de la transphobie institutionnalisée, des microagressions et cela peut déclencher des réactions négatives qui renforcent la difficulté d'aller chercher des soins de santé. Or, ceci est un obstacle à l'amélioration des facteurs déterminants de la santé chez la communauté trans.

SIGNATURES

Rédaction par



Annie St-Pierre (elle/ielle)
Tech de laboratoire médical, RT.

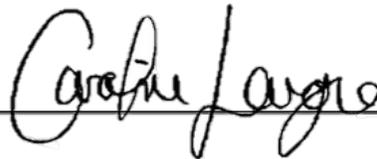
Co-signé par



Charles Potvin (il)
Technologiste médical



Elisabeth Siebes
Technologiste méd.



Caroline Lavigne (elle)
Technologiste médicale



Bryan Pineda (il)
Technologiste médical

KGT

Karl Guerette-Trottier (il/lui)
Technologiste médical

Benoît Longtin

Benoît Longtin (il/lui)
Technologiste médical

Andrée Falardeau

Andrée Falardeau (elle)
Technicienne de laboratoire

Cindy Laliberté

Cindy Laliberté (elle)
Technologiste en laboratoire médical, TLM, RT.

Nasreen Khanader

Nasreen Khanader (elle)
Tech de laboratoire

Laura Fournier

Laura Fournier
Technologiste médical



Heidi Shapiro (elle)
Travailleuse sociale



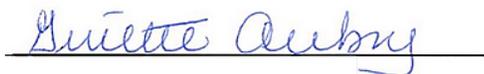
Suzanne Laplante
Travailleuse sociale



Valérie Santerre
Travailleuse sociale



Daphné Waskiewicz
Travailleuse sociale



Ginette Aubry
Travailleuse sociale



Amélie Paquette
Travailleuse sociale



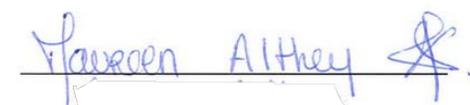
Marie-Chantal Gaudette
Travailleuse sociale



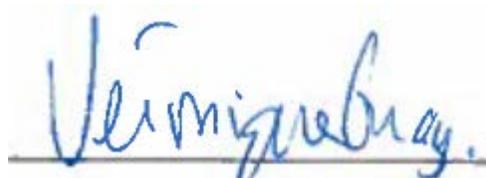
Martine Scott
Travailleuse sociale



Roxanne Forget
Technicienne en assistance sociale



Maureen Althey
Agente administrative



Véronique Guay (elle)
Travailleuse sociale



Thierry Sauvain (lui/il)
Travailleur social

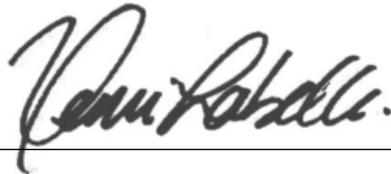


Natasha Dionne (elle/she/her)
Travailleuse sociale, MS.c.



Karl Turcotte (Nov 15, 2021 14:22 PST)

Karl Turcotte,
Travailleur Social



Henri Labelle (il/lui),
B.Sc. B.T.S. Travailleur social et psychothérapeute
GrS Montréal



Alexandra Di Paolo (elle)
Psychothérapeute, travailleuse sociale



Camille Chamberland (elle)
M.A. Sexologue, psychothérapeute



Amélie Sauvé (elle\her)
Sexologue, M.A

LAURENCE DESJARDINS, sexologue

Laurence Desjardins (elle/she/her)
Sexologue

Marjolaine Dionne

Équipe Sexualis; On SEXplique ça
Marjolaine Dionne, M.A (elle)
Sexologue Psychothérapeute

Catrine

Catrine Beauséjour
Sexologue M.A. et Psychothérapeute
CBsexologue

Stéphanie Houle

Stéphanie Houle (Elle)
Sexologue pour enfants et adolescents
Clientèle diversité sexuelle, pluralité des genres et neurodiversité

Lou Nadeau

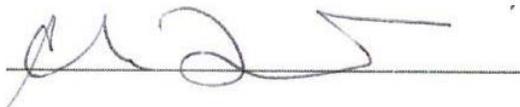
Lou Nadeau
Conseiller d'orientation (il/lui)
Carrefour jeunesse-emploi des cantons de l'Est

Sonia Fillion

Sonia Fillion
Accompagnante à la naissance et aux relevailles
Alternative Naissance



Éli Abdellahi (iel)
Art-thérapeute



Christina Opolko (elle/she/her)
Travailleuse Sociale et Thérapeute par les arts en pratique privée
GreyZone Psychologie et Bien-Être



Michelle Jobin (elle)
Baccalauréat en travail social



Willow Victoria Dathe (iel)
Étudiant.e en travail social



Anne-Sophie Barrette, (elle)
Baccalauréat en travail social



Liza McLaughlin (elle),
Éducatrice spécialisée
Activiste anti-raciste
Créat'heure Éducative



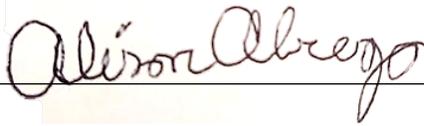
Guillaume Perrier (il/he)
Coordonnateur de l'intervention
AlterHéros



Abigaël Bouchard (iel,elle)
Administratrice au CA de Trans Outaouais



Maxime Gosselin (iel/they/them)
Bachelier.ère en sexologie
Coordinateur.ice de l'intervention pour Jeunesse Lambda



Alison Abrego (elle, she)
Coordonnatrice de projets.
Fondation Filles d'Action

Maude Guillemette

Maude Guillemette (elle)
Psychologue 10619-06
La Floraison de l'être



Dale S. Robinson (she/they)
Psychologist (OPQ)



Nicole Marek (elle)
Psychologue



Melissa Stern (elle/ielle)
Psychologue et co-directrice
Clinique de psychologie et bien-être Zone Grise



Dre. Genevieve Paulin-Pitre, (elle)
D.ps., psychologue



Richard Lipman (il/lui)
Psychologue clinicien



Karine Nadeau-Paquette (Elle/she)
Doctorante en psychologie
Centre d'aide à l'apprentissage et à la famille (CAAF)



Rubis Lantier-Théberge (elle)
Étudiante au doctorat en médecine
Université McGill



Douglas M. Lebo (iel/they/he)
Candidat au Doctorat en médecine
Université de Montréal

BIBLIOGRAPHIE

Alter Héros, 2020, *Est-ce que je pourrais avoir des informations sur le genre Demiboy*, [https://alterheros.com/question/est-ce-que-je-pourrais-avoir-des-informations-sur-le-genre-demiboy/] (consulté le 14 novembre 2021)

Bastien-Charlebois, Janick, 2017, *Les sujets intersexes peuvent-ils (se) penser?* [https://journals.openedition.org/socio/2945?lang=fr] (consulté le 13 novembre 2021)

Éducaloi, 2021, *Le consentement aux soins d'un enfant de moins de 14 ans*, [https://educaloi.qc.ca/capsules/le-consentement-aux-soins-dun-enfant-de-moins-de-14-ans/] (consulté le 14 novembre 2021)

Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique, 2018, *Les MGF sont toujours une violation des droits humains*, [https://www.figo.org/fr/news/les-mgf-sont-toujours-une-violation-des-droits-humains] (consulté le 13 novembre 2021)

Intersex Society of North America, 2003, *How common is intersex*, [https://isna.org/faq/frequency/] (consulté le 14 novembre 2021)

Jolin-Barette, Simon, 2021, *Projet de loi n° 2, 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*, [http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-2-42-2.html] (consulté le 9 novembre 2021)

Légis Québec, 2021, *S-4.2 - Loi sur les services de santé et les services sociaux*, [http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showDoc/cs/S-4.2?&digest] (consulté le 13 novembre 2021)

Nadal, K. L., Skolnik, A., & Wong, Y., 2012, *Interpersonal and Systemic Microaggressions Toward Transgender People: Implications for Counseling*. Journal of LGBT Issues in Counseling, 6(1), 55–82. doi:10.1080/15538605.2012.648583 [sci-hub.se/10.1080/15538605.2012.648583] (consulté le 29 novembre 2021)

Organisation des Nations Unies, Comité contre la torture, 2016, *Observations finales concernant le septième rapport périodique de la France*, [https://intersex.shadowreport.org/public/cat-57-france-concl-obs_INT_CAT_COC_FRA_23916_F.pdf] (consulté le 13 novembre 2021)

Organisation des Nations Unies, 1948, *Convention pour la prévention et la répression du crime de génocide* [https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CrimeOfGenocide.aspx] (consulté le 13 novembre 2021)

Société Canadienne de Psychologie, 2021, *Qu'est-ce que la dysphorie de genre*, [https://cpa.ca/fr/psychology-works-fact-sheet-gender-dysphoria-in-adolescents-and-adults/] (consulté le 13 novembre 2021)

Statistiques Canada, 2021, *Genre de la personne*, [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=DEC&Id=410445] (consulté le 13 novembre 2021)

ANNEXES

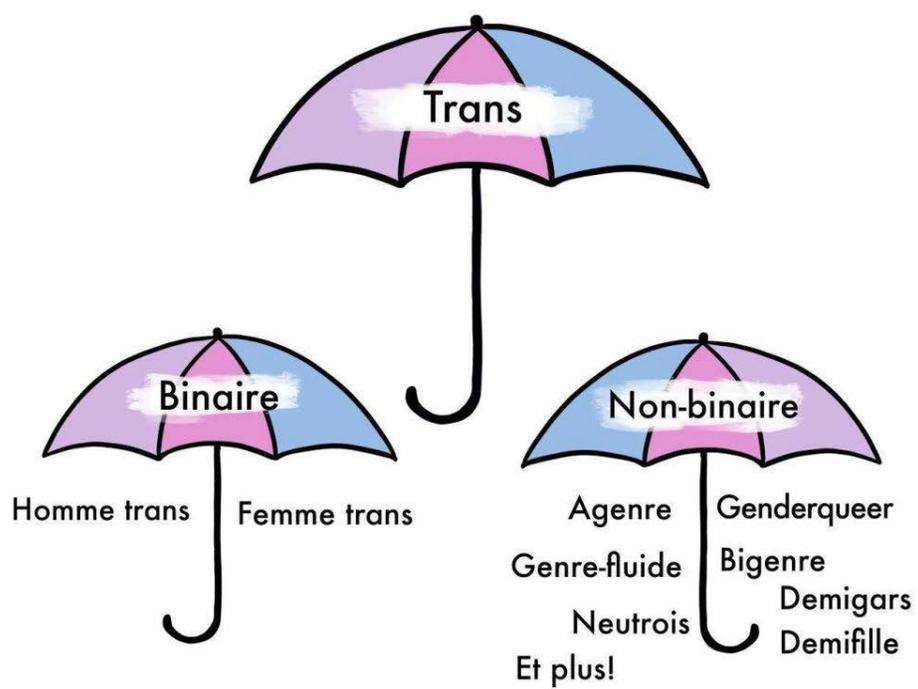


Figure 1 Organigramme du terme parapluie «trans»



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Montréal, 29 novembre 2021

Madame Annie St-Pierre

████████████████████
Membre du STEPSQ-FP-CSN

OBJET : Lettre d'appui à la démarche de mémoire sur le projet de loi n° 2, *Loi portant sur la réforme de la famille en matière de filiation et modifiant le Code civil en matière de droits de la personnalité et d'état civil*

Bonjour,

Votre syndicat, le STEPSQ-FP-CSN, nous a fait parvenir votre projet de mémoire à déposer en vue des consultations particulières et des auditions publiques sur le projet de loi n° 2 par la Commission des institutions. La Fédération des professionnelles (FP-CSN) souhaite saluer votre initiative et votre mobilisation. Effectivement, rares sont les individus qui entreprennent de telles démarches avec une portée collective. Les structures gouvernementales sont parfois difficiles à manœuvrer et peuvent démotiver certaines personnes. Par cette démarche, vous démontrez un leadership et une solidarité dignes d'être salués.

Par la présente, nous souhaitons appuyer votre démarche de mémoire et reconnaître l'importance de votre implication qui permet de mettre en lumière les inégalités vécues dans les services publics.

Enfin, sachez que nous ferons parvenir votre mémoire au comité de recherche sur les inégalités de la CSN afin de nourrir leur réflexion et faire cheminer vos préoccupations, à moins que vous nous indiquiez un refus.

Solidarité !

L'exécutif de la Fédération des professionnelles (FP-CSN)

Danny Roy, président

Jessica Goldschleger, première vice-présidente

Catherine Lanaris, deuxième vice-présidente

Catherine Gauvreau, secrétaire générale

Guy Albert Coulombe, trésorier

JG/amg

(Siège social) 1601, avenue De Lorimier, bureau 2400
Montréal (Québec) H2K 4M5
Téléphone : 514 598-2143 Télécopieur : 514 598-2491

155, boulevard Charest Est, bureau 432
Québec (Québec) G1K 3G6
Téléphone : 418 647-5864 Télécopieur : 418 647-5727