

Violations des droits humains contre les personnes intersexes



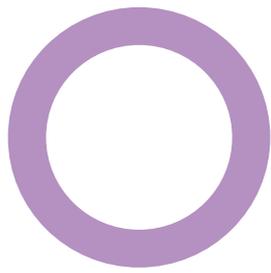
Note d'information



**NATIONS UNIES
DROITS DE L'HOMME**
HAUT-COMMISSARIAT

TABLE DES MATIÈRES

1	Introduction	1
2	Comprendre l'intersexuation	3
3	Les interventions médicales forcées et coercitives	11
4	La violence et l'infanticide	25
5	La stigmatisation et la discrimination dans les soins de santé	29
6	La reconnaissance légale, y compris l'enregistrement à la naissance ...	35
7	Discrimination et stigmatisation	41
8	L'accès à la justice et aux recours	45
9	Traiter les causes profondes des violations des droits humains	49
10	Conclusions et voie à suivre	53
11	Annexes	59





Introduction

L'intersexuation est un terme générique utilisé pour décrire un large éventail de variations corporelles innées dans les caractéristiques sexuelles. Les personnes intersexes naissent avec des caractéristiques sexuelles telles que l'anatomie sexuelle, les organes reproducteurs, les profils hormonaux et/ou les schémas chromosomiques qui ne correspondent pas aux définitions typiques des corps masculins ou féminins.

Ces dernières années, la sensibilisation aux personnes intersexes et la reconnaissance des atteintes spécifiques aux droits humains auxquelles elles sont exposées ont augmenté, grâce au travail des défenseurs des droits humains intersexes. Ces atteintes incluent les risques d'interventions médicales forcées ou coercitives, de pratiques néfastes ou d'autres formes de stigmatisation dues aux caractéristiques physiques de ces personnes. À ce jour, seule une poignée de pays ont mis en œuvre des mesures visant à prévenir et traiter ces abus, et l'efficacité des mesures existantes n'a pas encore été pleinement documentée.

En réponse à cet état de fait, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a entrepris une série d'activités destinées à sensibiliser le public aux droits humains des personnes intersexes et à approfondir la compréhension des normes législatives et des recommandations appropriées en matière de droits humains et de leurs modalités d'application à la situation des personnes intersexes. En septembre 2015, la campagne « Libres et égaux » des Nations Unies a publié une première note d'information sur les droits des personnes intersexes¹. Le même mois, des détenteurs de mandats relatifs aux droits humains appartenant aux Nations Unies ou régionaux, des experts intersexes, des personnels d'organisations des Nations Unies, des experts d'institutions et des universitaires, des représentants de la société civile et des professionnels de santé se sont rencontrés pour la première Réunion d'experts des Nations Unies sur l'arrêt des violations des droits humains commises contre les personnes intersexes (voir Annexe 11.1). En octobre 2016, en partie à titre de suivi de cette réunion d'experts, a été publiée une déclaration commune d'experts internationaux et régionaux des Nations Unies spécialistes des droits humains (voir Annexe 11.2), appelant les gouvernements à interdire les interventions chirurgicales forcées et coercitives et autres traitements sans nécessité médicale sur les enfants intersexes sans leur consentement². Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a également lancé la première campagne d'éducation du public des Nations Unies sur les droits des personnes intersexes, « Nations Unies pour la sensibilisation intersexe », avec un site web dédié et une vidéo qui a été vue par plus d'un million de personnes au cours de sa première semaine de lancement³.

Le présent document vient compléter et renforcer ces initiatives, documenter les atteintes spécifiques aux droits humains que subissent les personnes intersexes et les obligations correspondantes des États dans ce domaine, identifier les lacunes, les défis et les évolutions positives, et tracer la voie à suivre pour faire en sorte que les droits humains des personnes intersexes soient respectés, protégés et réalisés.

¹ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, « Intersexes : Note d'information de la campagne Libres & égaux des Nations Unies » (2015), <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/Intersex-FR.pdf>

² Déclaration commune d'experts internationaux et régionaux des Nations Unies spécialistes des droits humains, « Des experts internationaux et régionaux des Nations Unies exhortent à mettre fin à la violence et aux pratiques médicales néfastes sur les enfants et les adultes intersexes » : <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20739&LangID=E> Consulté le 24 octobre 2016.

³ Nations Unies, « United Nations for Intersex Awareness », <https://unfe.org/intersex-awareness> Consulté le 26 octobre 2016.



Comprendre l'intersexuation

L'intersexuation est un terme générique utilisé pour décrire un large éventail de variations corporelles innées dans les caractéristiques sexuelles. D'après les experts, entre 0,05 % et 1,7 % de la population mondiale naît avec des caractères intersexués⁴.

QUI SONT LES PERSONNES INTERSEXES ?

Les personnes intersexes naissent avec des caractéristiques sexuelles telles que l'anatomie sexuelle, les organes reproducteurs, les profils hormonaux et/ou les schémas chromosomiques qui ne correspondent pas aux définitions typiques des corps masculins ou féminins.

Les personnes intersexes présentent beaucoup de types de caractéristiques ou d'attributs différents. Ces attributs peuvent être visibles pendant la période prénatale ou à la naissance, ou bien émerger à la puberté, ou encore devenir apparents plus tard dans l'existence.

Les personnes intersexes sont l'objet de violations des droits humains à cause de leurs caractéristiques physiques. Les enfants et les adultes intersexes sont souvent stigmatisés et soumis à de multiples violations des droits humains, dont la violation de leurs droits d'être protégés contre la torture et les mauvais traitements, et de leurs droits à la santé et à l'intégrité physique, ainsi qu'à l'égalité et à la non-discrimination.

Les violations des droits humains incluent les interventions médicales forcées et coercitives ; l'infanticide ; les restrictions de l'exercice de la capacité juridique et de l'accès aux recours et à la justice ; la discrimination dans l'accès à l'éducation, aux sports, à l'emploi et aux services. Parmi les causes profondes des violations des droits humains contre les personnes intersexes figurent les stéréotypes néfastes, la stigmatisation, les tabous et la pathologisation (consistant à traiter les personnes intersexes comme étant nécessairement malades ou perturbées).

TERMINOLOGIE

Les personnes intersexes utilisent un grand nombre de termes différents pour se décrire elles-mêmes, ainsi que leur corps, leurs caractéristiques sexuelles et leur identité. Certaines considèrent qu'elles *sont* intersexes, alors que d'autres se considèrent comme des individus qui *ont* une « variation intersexe », un « attribut intersexué », ou qui sont « nés avec une variation des caractéristiques sexuelles ». D'autres termes tels que « condition intersexuée » ou « différences du développement sexuel » (abrégié en DSD) sont parfois utilisés, bien que certains considèrent qu'il s'agit là d'un vocabulaire médicalisé.

Les personnes intersexes, leurs parents et les médecins peuvent faire usage de termes de diagnostic. Ces variations dans le temps reflètent en partie un passage de la terminologie basée sur le tissu gonadique⁵ et l'observation à une terminologie basée sur l'information génétique. Dans un cadre médical, l'expression « anomalies du développement sexuel » est fréquemment utilisée par des professionnels et des institutions médicaux, ainsi que par certains parents de personnes intersexes et par des personnes intersexes elles-mêmes.

⁴ Pour une explication de l'estimation supérieure, voir Blackless M., Charuvastra A., Derryc A., Fausto-Sterling A., Lauzanne K. et Lee E., « How Sexually Dimorphic Are We ? Review and Synthesis » (2000), 12 Am. J. Hum. Biol. 151.

⁵ C'est-à-dire les ovaires, les testicules et les ovotestis.

Elle est largement rejetée par un grand nombre de personnes intersexes et de défenseurs des droits humains comme pathologisante et stigmatisante, et comme encourageant des interventions médicalement inutiles pour modifier les caractéristiques sexuelles des personnes intersexes⁶.

La terminologie historique comporte le terme d'« hermaphrodite ». Celui-ci a une longue histoire associée à une jurisprudence religieuse et civile qui reconnaît une diversité de corps intersexes et facilite le mariage, l'héritage et l'ordination selon les caractéristiques prédominantes des individus⁷. Toutefois, cette terminologie ancienne est souvent considérée aujourd'hui comme péjorative par un grand nombre de personnes intersexes. En particulier, le terme d'« hermaphrodite » a acquis une signification étroite en biologie⁸ et peut donc promouvoir des idées trompeuses et homogénéisantes sur l'apparence et les capacités des corps intersexués. D'autres personnes intersexes utilisent le terme et le revendiquent.

Il est important de toujours respecter le choix des termes utilisés par les personnes pour se référer à elles-mêmes.

SITUER LES DROITS DES PERSONNES INTERSEXES

Les problèmes de droits humains affectant les personnes intersexes partagent des aspects communs avec les problèmes de droits humains affectant d'autres populations vulnérables, si bien qu'une multitude de traités et de mécanismes des Nations Unies sont appropriés à la situation des personnes intersexes.

Les personnes intersexes naissent avec des caractéristiques sexuelles qui diffèrent des normes des corps féminins et masculins. Pour cette raison, ces personnes sont fréquemment soumises à des procédures prétendument « normalisatrices » visant à les rendre conformes à des stéréotypes de sexe et de genre. Parmi ces stéréotypes figurent les idées selon lesquelles les femmes doivent pouvoir avoir des relations vaginales et les hommes se tenir debout pour uriner, et selon lesquelles les corps doivent être modifiés pour être rendus socialement acceptables. Les stéréotypes de genre, dont les jeux et autres préférences comportementales, peuvent être utilisés comme justifications d'interventions médicales⁹.

La santé sexuelle est comprise comme un état de bien-être physique, affectif, mental et social en rapport avec la sexualité qui inclut la santé reproductive – incluant la possibilité de contrôler sa fécondité, l'absence de troubles sexuels, le droit d'être à l'abri de la violence sexuelle et de la mutilation génitale féminine (et de leurs conséquences), la liberté de décider de ce qui arrive à son propre corps, y compris la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence¹⁰. Le droit à la santé sexuelle et d'autres droits peuvent être violés du fait de la stigmatisation, de la violence institutionnelle et des interventions médicales forcées tout au long

⁶ Dreger A., « Twenty Years of Working toward Intersex Rights », in Baylis F. et Dreger A. (dir.), *Bioethics in Action* (Cambridge University Press, 2018), pp. 68-70.

⁷ Greenberg J., « Defining Male and Female : Intersexuality and the Collision Between Law and Biology » (1999), 41 *Arizona Law Review*, <http://ssrn.com/abstract=896307> Consulté le 31 mars 2012 ; Uddin M., « Inheritance of Hermaphrodite (Khuntha) under the Muslim Law : An Overview » (2017), 08 *Beijing Law Review* 226.

⁸ Carpenter M., « The 'Normalisation' of Intersex Bodies and 'Othering' of Intersex Identities », in Scherpe J., Dutta A. et Helms T. (dir.), *The Legal Status of Intersex Persons* (Intersentia, Cambridge, RU, 2018), pp. 448-449.

⁹ Feder E.K. et Dreger A., « Still Ignoring Human Rights in Intersex Care » (2016), 12 *Journal of Pediatric Urology* 436 ; Carpenter, « The 'Normalisation' of Intersex Bodies and 'Othering' of Intersex Identities », n. 8.

¹⁰ Organisation mondiale de la santé, *Sexual Health, Human Rights and the Law* (Organisation mondiale de la santé, Genève, 2015), p. 1 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et reproductive (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) » (E/C.12/GC/22, 2 mai 2016), 1-5.

de la vie des personnes intersexes¹¹. Les pratiques néfastes sur les enfants intersexes – que ce soit dans un cadre médical ou autre – ont des conséquences à vie pour la santé physique et psychologique.

Les parents d'enfants intersexes peuvent être soumis à des pressions pour leur faire accepter une « normalisation » et des interventions médicales inutiles afin d'obtenir des documents d'identification pour leurs enfants¹². Les interventions médicales inutiles peuvent avoir lieu délibérément avant que les enfants soient en âge de comprendre la nature d'une procédure. Dans certaines juridictions, des classifications sexuelles juridiques spécifiques peuvent être conçues pour les enfants intersexes et les singulariser pour en faire l'objet d'une attention particulière, et cela avec des conséquences préjudiciables¹³.

La stigmatisation des corps intersexués partage de nombreux aspects communs avec la stigmatisation subie par les personnes handicapées. Cela est dû à la domination historique du modèle médical du handicap appliqué à chercher à « guérir » ou à « corriger » les enfants et les adultes handicapés. À cet égard, les personnes intersexes comme les personnes handicapées sont exposées à des interventions médicales forcées et coercitives, à la stérilisation et à la discrimination basées sur des différences physiques et génétiques. Les deux groupes sont considérés comme malsains du fait qu'ils ne se conforment pas aux normes sociales et médicales. Les femmes enceintes peuvent recevoir des conseils biaisés pendant leur grossesse, et il convient de déployer des efforts pour assurer l'élimination des attitudes et des préjugés discriminatoires, tout en soutenant la liberté des femmes de prendre des décisions autonomes sur leur vie et leur corps, ainsi que sur leur santé et leurs droits en matière de sexualité et de reproduction. Il existe aussi des recouvrements entre les deux populations, dans la mesure où les individus intersexes peuvent avoir des situations chroniques ou des déficiences dues à leurs caractéristiques innées ou consécutives à des interventions chirurgicales médicalement inutiles, ou à d'autres traitements effectués sur eux sans leur consentement éclairé.

Un grand nombre d'organisations intersexes et d'experts ont souligné la pertinence et l'applicabilité du modèle social du handicap aux personnes intersexes, ce qui met l'accent sur les obstacles sociaux en tant que source de désavantages et de discrimination, plutôt que sur les caractéristiques particulières d'un individu¹⁴. Une enquête nationale menée en Australie en 2012-3 a reconnu l'existence d'expériences communes rencontrées par des personnes handicapées et intersexes¹⁵ ; et l'Institut allemand des droits de l'homme a utilisé le cadre de la CIDPH concernant les personnes intersexes, comme l'ont fait

¹¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et reproductive (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) », n. 10, 30 et 59 ; Monro S., Crocetti D., Yeadon-Lee T., Garland F. et Travis M., « Intersex, Variations of Sex Characteristics, and DSD : The Need for Change » (monographie, octobre 2017), 8-10, <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/33535/> Consulté le 15 octobre 2017.

¹² Justicia Intersex and *Zwischengeschlecht.org*, « Intersex Genital Mutilations Human Rights Violations of Children With Variations of Sex Anatomy : NGO Report to the 6th and 7th Periodic Report of Argentina on the Convention against Torture (CAT) » (INT/CAT/CSS/ARG/26985, mars 2017), 22.

¹³ Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, « Human Rights and Intersex People, Issue Paper » (avril 2015), 38 à 40 ; Garland F. et Travis M., « Legislating Intersex Equality : Building the Resilience of Intersex People through Law » (2018), *Legal Studies* 1, 13-15 ; Althoff N., « Gender Diversity in Law : The German Perspective », in Scherpe J., Dutta A. et Helms T. (dir.), *The Legal Status of Intersex Persons* (Intersentia, Cambridge, UK, 2018), p. 395 ; Cabral M., « Tercera posición en materia de género » (2014), 3 *Derechos Humanos* 199.

¹⁴ Intersex Human Rights Australia, « Submission to the Australian Human Rights Commission : Protecting the Human Rights of People Born with Variations in Sex Characteristics » (30 septembre 2018), <https://ihra.org.au/32490/ahrc-submission-2018/> Consulté le 1er octobre 2018 ; Disabled People's Organisations Australia, « Submission to the Australian Human Rights Commission : Protecting the Human Rights of People Born with Variations in Sex Characteristics » (30 septembre 2018), <http://dpoa.org.au/sub-ahrc-intersex/> Consulté le 3 octobre 2018 ; OII Europe, « Statement of OII Europe on Intersex, Disability and the UN Convention on the Rights of People with Disabilities » (avril 2015) : http://oiieurope.org/wp-content/uploads/2015/05/CRPD_2015_Statement_OII_Europe.pdf Consulté le 1er mai 2015 ; Holmes M.M., « Mind the Gaps : Intersex and (Re-Productive) Spaces in Disability Studies and Bioethics » (2008), 5 *Journal of Bioethical Inquiry* 169.

¹⁵ Comité des affaires communautaires, Sénat de l'Australie, *Involuntary or Coerced Sterilisation of Intersex People in Australia* (Comité des affaires communautaires, Canberra, 2013), http://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate/Community_Affairs/Involuntary_Sterilisation/Sec_Report/index Consulté le 26 octobre 2013.

en Australie des organisations représentatives des personnes handicapées¹⁶. Quelques organisations intersexes ont exprimé des réserves sur le fait de positionner les questions liées à l'intersexuation principalement ou exclusivement dans le cadre des droits des personnes handicapées, y compris la crainte d'exacerber la stigmatisation subie par les personnes intersexes¹⁷.

Les personnes intersexes partagent certaines préoccupations communes avec les personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et transgenres (LGBT), du fait d'expériences partagées des préjugés engendrés par les normes sociétales dominantes en matière de sexe et de genre¹⁸. Les violations des droits humains affectant les personnes intersexes peuvent avoir lieu avant qu'elles soient capables de développer ou d'exprimer librement une identité¹⁹, mais les stéréotypes, la peur et la stigmatisation des personnes LGBT fournissent des justifications aux interventions forcées et coercitives sur les enfants porteurs de variations intersexes. Les personnes intersexes ont des orientations sexuelles et des identités de genre diverses²⁰, si bien que les populations intersexes et LGBT se recoupent. Certaines personnes intersexes peuvent s'identifier avec le marqueur sexuel assigné à la naissance, alors que d'autres ne le feront pas. Certaines peuvent se sentir forcées d'entrer dans des catégories de sexe et de genre avec lesquelles elles ne s'identifient pas, y compris les catégories binaires (homme ou femme) et troisième ou non-binaire²¹. Les futures identités LGBT potentielles des enfants intersexes sont fréquemment ignorées par les cliniciens ou présentées comme des effets indésirables²², et les personnes intersexes qui sont lesbiennes, gay, bisexuelles ou transgenres peuvent avoir à supporter une charge de discrimination supplémentaire²³.

En même temps, les personnes intersexes ont des expériences de vie et des préoccupations en matière de droits humains distinctes. Les tentatives visant à inscrire l'intersexuation dans un cadre autour de « l'orientation sexuelle et l'identité de genre » (SOGI) ont fréquemment manqué de pertinence ou de prise en considération spécifique des problèmes de droits humains qui affectent les personnes intersexes²⁴. En conséquence, un certain nombre d'organisations de la société civile et d'experts et d'institutions spécialistes des droits humains ont élargi ce cadre pour y inclure les problèmes relatifs aux « caractéristiques sexuelles » – notamment dans les *Principes de Yogyakarta plus 10* récemment mis à jour²⁵.

¹⁶ Comité des affaires communautaires, Sénat de l'Australie, *Involuntary or Coerced Sterilisation of People with Disabilities in Australia* (2013) ; Institut allemand des droits de l'homme, « Rapport parallèle au Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies » (Berlin, mars 2015), http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fNHS%2fDEU%2f19761&Lang=en Consulté le 27 mars 2015 ; OII Europe, « Statement of OII Europe on Intersex, Disability and the UN Convention on the Rights of People with Disabilities », n. 14 ; Disabled People's Organisations Australia, *Factsheet : Forced Sterilisation of People with Disability and People with Intersex Variations* (9 mars 2018), <http://dpoa.org.au/factsheet-sterilisation/> Consulté le 19 février 2019 ; Disabled People's Organisations Australia, n. 14.

¹⁷ OII Europe, « Statement of OII Europe on Intersex, Disability and the UN Convention on the Rights of People with Disabilities », n. 14.

¹⁸ Davis G., Dewey J.M. et Murphy E.L., « Giving Sex : Deconstructing Intersex and Trans Medicalization Practices » (2015), *Gender & Society*.

¹⁹ Carpenter M., « What Do Intersex People Need from Doctors? » (2018), 20 *O&G Magazine*, 32, 32, <https://www.ogmagazine.org.au/20/4-20/what-do-intersex-people-need-from-doctors/> Consulté le 29 novembre 2018.

²⁰ Une personne intersexe peut être de genre féminin, masculin, des deux genres, d'aucun des deux, ou non-binaire, et elle peut être hétérosexuelle, gay, lesbienne, bisexuelle ou asexuelle.

²¹ Forum Asie-Pacifique des institutions nationales des droits de l'homme, *Promoting and Protecting Human Rights in Relation to Sexual Orientation, Gender Identity and Sex Characteristics* (Forum Asie-Pacifique des institutions nationales des droits de l'homme, Sydney, Australie, 2016), pp. 80-84, <http://www.asiapacificforum.net/resources/manual-sogi-and-sex-characteristics/> Consulté le 16 juin 2016.

²² Dreger A., Feder E.K. et Tamar-Mattis A., « Prenatal Dexamethasone for Congenital Adrenal Hyperplasia : An Ethics Canary in the Modern Medical Mine » (2012), 9 *Journal of Bioethical Inquiry* 277, 282-283.

²³ Cabral M., « The Marks on Our Bodies » (2015), *Intersex Day*, <http://intersexday.org/en/mauro-cabral-marks-bodies/> Consulté le 25 octobre 2015.

²⁴ Koyama E. et Weasel L., « From Social Construction to Social Justice : Transforming How We Teach about Intersexuality » (2002), 30 *Women's Studies Quarterly* 169, 173-174 ; Garland et Travis, n. 13, 12-13.

²⁵ *Principes de Yogyakarta, The Yogyakarta Principles Plus 10: Additional Principles and State Obligations on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation, Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics, to Complement the Yogyakarta Principles* (2017), <http://www.yogyakartaprinciples.org/principles-en/yp10/> Consulté le 21 novembre 2017.

Certains défenseurs et organisations de personnes intersexes ont identifié des préoccupations en matière de représentation, de dénaturation et de financement²⁶, ainsi que l'extrapolation de données et de cadres stratégiques concernant les populations LGBT à une population intersexe sans preuve convaincante à l'appui de cette inclusion. Des organisations centrées sur les intersexes et d'autres ont exprimé la crainte que cela ne vienne exacerber la stigmatisation subie par les personnes intersexes. Au Kenya, des chercheurs ont constaté que l'amalgame des problèmes des intersexes avec ceux des LGBT contribuait à la stigmatisation et diminuait également « la possibilité pour une personne intersexe d'être jugée équitablement devant un tribunal »²⁷. En même temps, un rapport sur la reconnaissance de genre légale dans les États de la région Asie-Pacifique établissait que les amalgames de terminologie culturellement spécifiques pour les personnes intersexes et transgenre « obscurcissent les expériences spécifiques et les problèmes de droits humains qui affectent chaque groupe »²⁸. Certaines organisations intersexes préfèrent s'organiser de manière indépendante ou s'aligner sur d'autres mouvements.

Les défenseurs des droits humains intersexes appellent au financement et au leadership spécifiques des organisations centrées sur les personnes intersexes. Aux Nations Unies, le Haut-Commissariat aux droits de l'homme a souligné l'importance d'une focalisation sur les violations spécifiques des droits humains subies par les personnes intersexes²⁹.

LES MOTIFS DE DISCRIMINATION

Ces dernières années, différents fondements juridiques ont été utilisés pour faire face aux violations des droits humains subies par les personnes intersexes et pour les protéger de la discrimination.

En 2005, l'Afrique du Sud a ajouté des protections pour les personnes intersexes dans le cadre des dispositions contre la discrimination fondée sur le **sexe**³⁰. En 2013, l'Australie a adopté des protections explicites contre la discrimination fondée sur le **statut intersexe**³¹. La Commission interaméricaine des droits de l'homme considère la violence et la discrimination contre les personnes intersexes comme étant fondées sur la **diversité corporelle**³².

En 2015, Malte a promulgué une législation qui protège toutes les personnes, y compris les personnes intersexes, contre la discrimination et les interventions médicales forcées et coercitives fondées sur les **caractéristiques sexuelles**.

²⁶ Davis et al., n. 18 ; Koyama et Weasel, n. 24.

²⁷ Commission nationale des droits de l'homme du Kenya, *Equal in Dignity and Rights: Promoting The Rights of Intersex Persons In Kenya* (Commission nationale des droits de l'homme du Kenya, Nairobi, 2018) p. 18, <http://www.knchr.org/Publications/Thematic-Reports/Group-Rights/Rights-of-Sexual-Minorities> Consulté le 5 septembre 2018.

²⁸ Byrne J. et Kismödi E., *Legal Gender Recognition : A Multi-Country Legal and Policy Review in Asia* (PNUD Asie-Pacifique, 2017), p. 2, 20, 22 : http://www.asia-pacific.undp.org/content/rbap/en/home/library/democratic_governance/hiv_aids/legal-gender-recognition--a-multi-country-legal-and-policy-revie.html Consulté le 7 décembre 2017.

²⁹ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, n. 1 ; Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, « Libres et égaux » (HR/PUB/16/3, 2016) : <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/LivingFreeAndEqual.pdf> Consulté le 23 novembre 2016 ; Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, « Allocution d'ouverture de Zeid Ra'ad Al Hussein, Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, lors de la réunion d'experts sur l'élimination des violations des droits de l'homme contre les personnes intersexes » : <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16431&LangID=E> Consulté le 16 septembre 2015 ; Centre for Human Rights and University of Pretoria, *Centre for Human Rights, Iranti-Org and SIPD-Uganda Host Panel Discussion on Intersex Human Rights in Africa* (7 novembre 2017), http://www.up.ac.za/en/faculty-of-law/news/post_2592164-centre-for-human-rights-iranti-org-and-sipd-uganda-host-panel-discussion-on-intersex-human-rights-in-africa- Consulté le 26 novembre 2017.

³⁰ République d'Afrique du Sud, « Government Gazette : No. 22 of 2005 : Judicial Matters Amendment Act, 2005 » (2839, 1re éd., Le Cap, 2006), vol. 487.

³¹ Australie, *Sex Discrimination Amendment (Sexual Orientation, Gender Identity and Intersex Status) Act 2013*.

³² Commission interaméricaine des droits de l'homme, « Violence against Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Persons in the Americas » (Commission interaméricaine des droits de l'homme, 12 novembre 2015), 11, <http://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/violenceLgbtPersons.pdf> Consulté le 30 juillet 2017.

Depuis lors, cette motivation a été adoptée par de nombreuses institutions internationales, parmi lesquelles le Forum Asie-Pacifique des institutions nationales des droits de l'homme en 2016, et le Parlement européen en 2019³³. Les *Principes de Yogyakarta plus 10* de 2017 définissent les caractéristiques sexuelles comme « les aspects physiques propres à chaque personne en matière de sexe, y compris les organes génitaux, l'anatomie sexuelle et reproductrice, les chromosomes, les hormones et les caractéristiques secondaires apparaissant à la puberté »³⁴.

Les organes des Nations Unies ont adopté des approches diverses, dont des tentatives pour traiter la discrimination contre les personnes intersexes dans le cadre de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre. L'attribut des « caractéristiques sexuelles » est désormais une norme émergente.

PROMOUVOIR LES DROITS DES PERSONNES INTERSEXES

Historiquement, les droits des personnes intersexes ont été insuffisamment évoqués, peut-être à cause de tabous sociétaux et du manque de sensibilisation du public, de la stigmatisation, du défaut de transparence concernant les pratiques cliniques, de la résistance aux normes applicables aux droits humains en milieu médical, et de perceptions erronées. Il en résulte que les personnes intersexes demeurent dans une large mesure invisibles. Cependant, la sensibilité à leur existence et à leurs droits dans le cadre des droits humains se développe grâce au travail des défenseurs des droits fondamentaux des personnes intersexes dans un mouvement largement impulsé par le bénévolat³⁵.

Les États ont l'obligation de combattre les violations des droits humains commises contre les personnes intersexes, ainsi que leurs causes profondes. Seule une poignée de pays ont jusqu'ici pris des mesures concrètes pour défendre les droits des personnes intersexes et les protéger des abus. Même dans les pays qui ont pris des mesures positives, il existe un écart entre la législation et la politique, d'une part, et d'autre part la réalité vécue par les personnes intersexes. Cela exige des actions urgentes de la part des États, des institutions nationales de défense des droits humains, des Nations Unies et des entités régionales, de la société civile et d'autres intervenants³⁶.

LA RÉUNION D'EXPERTS DES NATIONS UNIES

Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a convoqué en septembre 2015 une première réunion d'experts sur la fin des violations des droits de l'homme contre les personnes intersexes.

Dans ses remarques liminaires, le Haut-Commissaire d'alors, Zeid Ra'ad Al Hussein, a souligné la gravité des violations des droits humains subies par les personnes intersexes, combinées avec la stigmatisation et les tabous attachés au statut intersexe, aux carences en matière d'enquêtes et de poursuites liées aux violations, à l'impunité de leurs auteurs, à l'absence de réparations et au maintien d'un cycle d'ignorance et d'abus.

³³ Forum Asie-Pacifique des institutions nationales des droits de l'homme, n. 21, p. viii ; Parlement européen, *Proposition de résolution sur les droits des personnes intersexuées - B8-0101/2019* (8 février 2019), https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-8-2019-0101_FR.html

³⁴ Principes de Yogyakarta, n. 25, p. 6.

³⁵ Howe E., Frazer S., Dumont M. et Zomorodi G., *The State of Intersex Organizing (2nd Edition): Understanding the Needs and Priorities of a Growing but Under-Resourced Movement* (American Jewish World Service, Astraea Lesbian Foundation for Justice and Global Action for Trans Equality, New York, 2017).

³⁶ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, n. 33 ; Monro et al., n. 11.

LA RÉUNION D'EXPERTS DES NATIONS UNIES

Les experts ont évoqué différentes normes applicables aux droits humains et noté l'applicabilité de cadres multiples et complémentaires de protection des droits humains, dont ceux qui sont relatifs à la torture et aux traitements cruels, dégradants et inhumains ; les droits de l'enfant, des femmes et des personnes handicapées ; les pratiques néfastes, parmi lesquelles les mutilations génitales féminines (MGF)³⁷ ; les violations de l'intégrité physique et mentale, de l'autonomie, du consentement libre et éclairé ; et la discrimination.

Les experts ont examiné les facteurs qui influent sur les pratiques médicales forcées et coercitives, y compris les interventions chirurgicales, tels que la stigmatisation et les préjugés ou croyances discriminatoires, une vulnérabilité aggravée et un défaut généralisé d'approche respectueuse des droits humains en milieu médical, l'absence de formation aux garanties sur le respect des droits humains fondamentaux dans les soins de santé, à la nomenclature et aux classifications médicales concernant les personnes intersexes. Les experts ont noté la nature continue des préjudices subis, avec des conséquences à long terme pour la santé et un impact profond sur les trajectoires de vie.

Les experts ont réfléchi sur quelques évolutions positives limitées, mais ils ont noté que le plus souvent, celles-ci ne se sont pas encore traduites en améliorations importantes ou largement confirmées de la protection des droits des personnes intersexes, ni dans l'accès aux réparations.

À la suite de la réunion d'experts, un certain nombre d'organes conventionnels, de procédures spéciales et d'organes régionaux de défense des droits humains des Nations Unies ont adopté une déclaration commune appelant les États à adopter d'urgence des mesures destinées à mettre fin à la violence et aux pratiques néfastes contre les personnes intersexes³⁸.

³⁷ Observation générale conjointe 31/18 sur les pratiques néfastes.

³⁸ Déclaration commune d'experts internationaux et régionaux des Nations Unies spécialistes des droits humains, n. 2.



**Les interventions médicales
forcées et coercitives**

- *Les interventions médicales forcées et coercitives violent le droit de la personne à sa sécurité, le droit à son intégrité corporelle et mentale, le droit de ne pas être soumis à la torture et aux mauvais traitements, et le droit de vivre à l'abri de la violence. Le droit à la sécurité de la personne, y compris le droit de ne pas subir de dommages physiques ou mentaux, ou d'atteintes à l'intégrité du corps et de l'esprit, est protégé par le premier droit substantiel de la Déclaration universelle des droits de l'homme, article 3³⁹, ainsi que par l'article 9 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, et par l'article 17 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.*
- *Les interventions médicales forcées et coercitives violent un droit à la santé (y compris un droit au consentement libre et informé), un droit à la capacité juridique, et un droit à la non-discrimination⁴⁰. Le droit à la santé inclut le droit de prendre en charge sa santé et son corps (y compris la liberté sexuelle et reproductive), le droit de ne pas subir d'ingérence et le droit de ne pas être soumis à la torture ou à des interventions et expérimentations médicales non consensuelles⁴¹.*
- *Chaque personne a droit au respect de sa vie privée, qui inclut le droit de ne pas subir d'ingérence arbitraire ou illégale dans sa vie privée, et le droit à développer et à préserver son identité⁴².*
- *Les États ont l'obligation légale de protéger tous les enfants contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation⁴³. Les enfants ont le droit d'être à l'abri de la violence, et de ne pas être soumis à la torture ou à de mauvais traitements⁴⁴.*
- *Quand des procédures médicales ont lieu sans consentement personnel informé, elles violent le droit de ne pas être soumis à des expérimentations⁴⁵.*
- *Une information déficiente, inadéquate ou partielle concernant la nature d'un diagnostic, une procédure ou des conséquences à long terme, ou la disponibilité d'un soutien par les pairs, viole le droit à la santé et le droit à une information accessible et à un consentement libre et éclairé⁴⁶.*
- *Les États doivent prendre des mesures pour abolir les pratiques néfastes et autres pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants⁴⁷, y compris par des stratégies fondées sur les droits qui sanctionnent ou criminalisent adéquatement les pratiques néfastes, combattent l'impunité et apportent une réparation aux victimes⁴⁸.*
- *Le Comité des droits de l'enfant a averti que l'exigence de donner la priorité à l'« intérêt supérieur des enfants » peut se prêter à la manipulation et ne devrait pas être invoquée abusivement pour*

³⁹ Commission des droits civils et politiques, « Observation générale n° 35 : article 9 (Liberté et sécurité de la personne) » (CCPR/C/GC/35, 16 décembre 2014), 2 à 3, et 9 ; Principes de Yogyakarta, n. 25, p. 10.

⁴⁰ Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, « Sport and Healthy Lifestyles and the Right to Health » (A/HRC/32/33, 4 avril 2016) ; OIT, HCDH, Secrétariat de l'ONUSIDA, PNUD, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, ONUDC, ONU Femmes, PAM et OMS, « Déclaration conjointe des Nations Unies sur la fin de la violence et de la discrimination à l'encontre des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes ».

⁴¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Commentaire général n° 14 (2000), Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) » (E/C.12/2000/4, 11 août 2000), 8.

⁴² Nations Unies, « Convention relative aux droits de l'enfant » (1989), art. 16 ; Nations Unies, « Pacte international relatif aux droits civils et politiques » (1966), art. 17 ; Zillén K., Garland J. et Slokenberga S., « The Rights of Children in Biomedicine: Challenges Posed by Scientific Advances and Uncertainties » (Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe, 2017), 44.

⁴³ Nations Unies, « Convention relative aux droits de l'enfant », n. 46, art. 19.

⁴⁴ Nations Unies, « Déclaration universelle des droits de l'homme », art. 5 ; Nations Unies, « Pacte international relatif aux droits civils et politiques », n. 46, art. 7 ; Nations Unies, « Convention relative aux droits de l'enfant », n. 46, art. 37(a) ; Nations Unies, « Convention relative aux droits des personnes handicapées » (2006), art. 15 ; Sandberg K., « Intersex Children and the UN Convention on the Rights of the Child », in Scherpe J., Dutta A. et Helms T. (dir.), *The Legal Status of Intersex Persons* (Intersentia, Cambridge, RU, 2018).

⁴⁵ Nations Unies « Pacte international relatif aux droits civils et politiques », n. 46, art. 7 ; Nations Unies, « Convention relative aux droits des personnes handicapées », n. 48, art. 15 ; Zillén et al., n. 46, 44.

⁴⁶ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, art. 12 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Observation générale n° 22 » (E/C.12/GC/22), 2016, par. 18-19.

⁴⁷ Nations Unies, « Convention relative aux droits de l'enfant », n. 46, art. 24(3) ; Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur les 2e à 4e rapports périodiques combinés de la Suisse » (CRC/C/CHE/CO/2-4, Nations Unies, Genève, 26 février 2015), 42-43 ; Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur le 2e rapport périodique de l'Afrique du Sud » (CRC/C/ZAF/CO/2, Nations Unies, Genève, 27 octobre 2016), 39.

⁴⁸ Nations Unies, « Convention relative aux droits de l'enfant », n. 46, art. 24(3).

*justifier des politiques discriminatoires*⁴⁹. Le Comité a déclaré que l'appréciation de l'intérêt supérieur d'un enfant doit prendre en compte les opinions de l'enfant, et les interprétations de l'intérêt supérieur d'un enfant ne peuvent pas être utilisées pour justifier des pratiques qui entrent en conflit avec la dignité humaine et le droit à l'intégrité physique⁵⁰.

- *L'obligation faite aux États d'éliminer les interventions médicales forcées, coercitives et inutiles pour modifier des variations des caractéristiques sexuelles, ainsi que la violence contre les personnes intersexes, inclut le fait d'enquêter, de poursuivre les auteurs présumés, d'apporter des réparations aux victimes, de combattre les tendances à la violence et d'en attaquer les causes profondes.*
- *Afin de prévenir les violations des droits humains, et en liaison avec le droit à la santé, les États devraient élaborer et mettre en œuvre des protocoles de soins de santé basés sur les droits humains pour les enfants intersexes*⁵¹.

Dans le monde entier, des nourrissons, des enfants et des adolescents intersexes sont soumis à des interventions chirurgicales, à des traitements hormonaux et à d'autres procédures médicalement inutiles pour tenter de modifier par la force leur apparence ou leur développement physique pour les conformer aux attentes sociétales relatives aux corps féminins et masculins⁵². Comme l'a noté un expert de l'intersexuation :

*Les interventions forcées et coercitives médicalement inutiles sur les corps d'enfants intersexes peuvent parfois être décrites de manière critique ou euphémique comme relevant de la chirurgie de « normalisation », mais aussi comme des « corrections », le traitement de « malformations », une « amélioration génitale », une « reconstruction génitale », une « assignation de sexe » ou une « assignation de genre », ou une « réassignation de genre ». Les procédures utilisées peuvent inclure les labioplasties, les vaginoplasties, la « résection » du clitoris et autres formes de réduction ou d'ablation du clitoris, les gonadectomies, les « réparations » de l'hypospadias, les « phalloplasties » et autres formes d'augmentation pénienne chirurgicale, les autres formes de chirurgie urogénitale, et les traitements hormonaux prénataux et postnataux. Les pratiques associées peuvent inclure la dilatation, les examens génitaux répétés, les tests de sensibilité postchirurgicaux et la photographie médicale*⁵³.

Il n'existe pas de consensus clinique sur le calendrier des interventions chirurgicales, leur indication, leur nécessité, les procédures à suivre ou l'évaluation des résultats, et la qualité des preuves cliniques qui les justifient est limitée⁵⁴. Ces procédures violent les droits des personnes qui y sont soumises quand elles interviennent sans leur consentement intégral, libre et éclairé⁵⁵. Quand des interventions non

⁴⁹ Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, « Observation générale n° 14 (2013) sur le droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit une considération primordiale (art. 3, par. 1) » (CRC/C/GC/14, 29 mai 2013) at 34.

⁵⁰ Comité des droits de l'enfant, « Observation générale n° 14 (2013) sur le droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit une considération primordiale (art. 3, par. 1) », n. 53 ; Comité des droits de l'enfant, « Observation générale n° 13 (2011), Article 19 : Le droit de l'enfant à être protégé contre toutes les formes de violence » (CRC/C/GC/13, 17 février 2011), 61.

⁵¹ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, « Observations finales sur le 7e rapport périodique de l'Italie » (CEDAW/C/ITA/CO/7, 21 juillet 2017) at 42 (e); Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, « Observations finales sur les 7e et 8e rapports périodiques combinés de la France » (CEDAW/C/FRA/CO/7-8, 25 juillet 2016) at 19 (f); Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, « Observations finales sur le 6e rapport périodique des Pays-Bas » (CEDAW/C/NLD/CO/6, 24 novembre 2016), 22(f) ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, « Observations finales sur le 6e rapport périodique de la République tchèque » (CEDAW/C/CZE/CO/6, 14 mars 2016), 29 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, « Observations finales sur les 5e et 6e rapports périodiques combinés de la Slovaquie » (CEDAW/C/SVK/CO/5-6, 25 novembre 2015), 37.

⁵² Ghattas D.C., *Human Rights between the Sexes - A Preliminary Study on the Life Situations of Inter* Individuals* (Heinrich-Böll-Stift., Berlin, 2013).

⁵³ Carpenter M., « Intersex Variations, Human Rights, and the International Classification of Diseases » (2018), 20 Health and Human Rights 205, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6293350/> Consulté le 3 décembre 2018.

⁵⁴ Lee P.A., Nordenström A., Houk C.P., Ahmed S.F., Auchos R., Baratz A., Baratz Dalke K., Liao L.-M., Lin-Su K., Looijenga L.H.J., Mazur T., Meyer-Bahlburg H.F.L., Mouriquand P., Quigley C.A., Sandberg D.E., Vilain E., Witchel S. et le Global DSD Update Consortium, « Global Disorders of Sex Development Update since 2006 : Perceptions, Approach and Care » (2016), 85 *Hormone Research in Paediatrics* 158, 176.

⁵⁵ Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, « Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants » (A.HRC.22.53, 1er février 2013), 77 ; Sandberg, n. 48.

urgentes sont invasives ou irréversibles, elles sont associées à un potentiel élevé, fondé sur des preuves, de préjudices. Ces interventions peuvent être distinguées des interventions médicales essentielles pour la santé physique, comme dans le cas d'un nourrisson qui est dans l'incapacité d'uriner, ou dont l'organisme ne retient pas le sel.

Des témoignages ont documenté les incidences négatives profondes de ces procédures souvent irréversibles, telles que l'infertilité ou la stérilité permanentes, l'incontinence, la perte des fonctions et des sensations sexuelles, et des expériences apparentées au viol (telles que la dilatation, l'insertion répétée d'un appareil dans une cavité vaginale récemment ouverte), qui provoquent des douleurs permanentes et des souffrances psychiques sévères, parmi lesquelles la dépression et la honte liées aux tentatives pour dissimuler et effacer les traits intersexes⁵⁶. En 2013, Juan Méndez, Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, a signalé que ces interventions occasionnent « une infertilité permanente et irréversible et provoquent de graves souffrances mentales »⁵⁷. En 2018, Catalina Devandas-Aguilar, Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, a noté qu'« il existe un nombre croissant de traitements et d'interventions dont l'efficacité est incertaine ou jugée discutable » et qui « sont invasifs, douloureux et irréversibles, et qui peuvent donc s'apparenter à la torture, ou aux mauvais traitements s'ils sont appliqués de manière involontaire »⁵⁸.

Les organisations intersexes ont fait part de préoccupations concernant le fait que les enfants sont fréquemment soumis non pas à une seule intervention, mais à une série continue d'actes chirurgicaux, de traitements, de traitements de suivi et de traitements visant à remédier aux complications qui apparaissent fréquemment, toutes procédures qui sont déclarées douloureuses et profondément traumatisantes par un grand nombre de personnes intersexes qui les ont subies⁵⁹. De plus, la répétition des examens génitaux, des photographies médicales et de l'exposition des corps, y compris dans le contexte de la formation d'autres professionnels de la santé, a été vécue comme profondément humiliante et traumatisante, et elle a été décrite comme une forme de violence sexuelle⁶⁰.

Dans bien des cas, l'histoire médicale de personnes intersexes leur a été dissimulée, ou elles se sont vu refuser l'accès à leurs propres dossiers médicaux⁶¹. Le Commissariat à la protection de la vie privée de Nouvelle-Zélande et la Commission nationale des droits de l'homme du Kenya ont observé des progrès variables dans l'évolution de ce paradigme clinique⁶².

⁵⁶ Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, n. 59, 77 ; interACT, « Submission on United Nations Call for Information on Violence Against Women ».

⁵⁷ Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, n. 59, 77.

⁵⁸ Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, « Droits des personnes handicapées » (A/73/161, 16 juillet 2018), 41.

⁵⁹ interACT, « Recommendations from InterACT : Advocates for Intersex Youth Regarding the List of Issues for the United States for the 59th Session of the Committee Against Torture » (INT/CAT/ICS/USA/24552, juin 2016).

⁶⁰ Dreger A.D., « Jarring Bodies : Thoughts on the Display of Unusual Anatomies » (2000), 43 *Perspectives in Biology and Medicine* 161 ; Creighton S., Alderson J., Brown S. et Minto C., « Medical Photography : Ethics, Consent and the Intersex Patient » (2002), 89 *BJU International* 67 ; Karkazis K., *Fixing Sex : Intersex, Medical Authority, and Lived Experience* (Duke University Press, 2008) ; Monro et al., n. 11, 37.

⁶¹ Human Rights Watch, « *I Want to Be Like Nature Made Me* » (2017), pp. 7, 34-36, <https://www.hrw.org/report/2017/07/25/i-want-be-nature-made-me/medically-unnecessary-surgeries-intersex-children-us> Consulté le 25 juillet 2017 ; Chase C., « Surgical Progress Is Not the Answer to Intersexuality » (1998), 9 *Journal of Clinical Ethics* 385.

⁶² Commissariat à la protection de la vie privée, « Handling Health Information of Intersex Individuals », <https://www.privacy.org.nz/blog/handling-health-information-of-intersex-individuals/> Consulté le 7 mars 2018 ; Commission nationale des droits de l'homme du Kenya, n. 27, p. 34.

STÉRILISATION, FÉCONDITÉ ET DROITS SEXUEL ET REPRODUCTIFS

Les stérilisations forcées ou coercitives violent les droits sexuels et reproductifs des personnes intersexes⁶³. Comme dans le cas des personnes handicapées, les lois qui protègent les personnes contre la stérilisation involontaire ou forcée peuvent ne pas être appliquées aux personnes intersexes⁶⁴. La stérilisation peut se produire comme un dérivé d'interventions médicales justifiées sur la base de risques potentiels de cancer aussi bien que par référence à des stéréotypes de genre. Un historique des stérilisations préventives et des recherches limitées sur des personnes non soumises à des stérilisations indique que peu d'éléments probants soutiennent un grand nombre de diagnostics d'intersexuation, avec un nombre insuffisant de données sur les risques de cancer⁶⁵. Par exemple, les niveaux de risque associés à certains diagnostics sur des personnes intersexes peuvent être inférieurs ou comparables au risque de cancer du sein chez les femmes.

Il arrive que l'on ne se préoccupe pas suffisamment des implications des traitements favorisant la fertilité potentielle des personnes intersexes, en particulier quand ce potentiel est associé à un genre qui ne concorde pas avec le sexe conforme à l'éducation reçue. Par exemple, le postulat selon lequel une femme ne devrait pas avoir de testicules peut conduire à effectuer une intervention chirurgicale sans son consentement, et au mépris du futur potentiel de fertilité que renferment les technologies nouvelles⁶⁶.

La stérilisation forcée des enfants et des adultes intersexes est reconnue comme une violation des droits humains fondamentaux, dont le droit à la santé, le droit à l'information, le droit à la vie privée, le droit de décider du nombre des enfants et de leur espacement, le droit de fonder une famille et le droit de ne pas subir de discrimination⁶⁷. Les organes de défense des droits humains des Nations Unies ont également considéré que la stérilisation forcée est une violation du droit de ne pas être soumis à la torture et aux mauvais traitements⁶⁸.

Dans d'autres situations, des interventions médicales reportables pratiquées au cours de la petite enfance peuvent être destinées à favoriser la fertilité à l'âge adulte, mais un consensus clinique fait défaut sur la nécessité de ce type d'interventions, leur calendrier, leur nature et l'évaluation de leurs résultats. Le potentiel d'une fertilité alignée sur le sexe conforme à l'éducation reçue peut l'emporter sur la prise en considération du droit des individus à leur intégrité corporelle, et présumer de leurs intérêts futurs. Dans ces deux types de situations, on cherche à construire des corps qui s'adaptent plus strictement à des définitions étroites des corps féminins et masculins « normaux ».

⁶³ Organisation mondiale de la santé, HCDH, ONU Femmes, ONUSIDA, PNUD, FNUAP et UNICEF, *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization, An Interagency Statement* (2014) ; Tamar-Mattis A., « Sterilization and Minors with Intersex Conditions in California Law » (2012), 3 California Law Review Circuit 126 ; Rapporteur spécial sur le droit de chacun de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible et Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, « Re : American Academy of Pediatrics Considering a Policy Regarding Intersex People » ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels et Nations Unies, « Observations finales sur le 6e rapport périodique de l'Allemagne » (20 mai 2011), 26.

⁶⁴ Tamar-Mattis A., « Medical Treatment of People with Intersex Conditions as Torture and Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment », in Center for Human Rights & Humanitarian Law and Washington College of Law (dir.), *Torture in Healthcare Settings : Reflections on the Special Rapporteur on Torture's 2013 Thematic Report* (Center for Human Rights & Humanitarian Law, Washington, D.C., 2014), p. 101, <http://antitorture.org/torture-in-healthcare-publication/> Consulté le 12 mars 2014.

⁶⁵ Tamar-Mattis, n. 68, p. 129.

⁶⁶ Tamar-Mattis, n. 68, pp. 132-133 ; Karkazis, n. 64, p. 56.

⁶⁷ Organisation mondiale de la santé et al., *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization, An Interagency Statement*, n. 67, p. 1.

⁶⁸ Organisation mondiale de la santé et al., *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization, An Interagency Statement*, n. 67 ; Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), « Recommandation générale CEDAW n° 24 : Article 12 de la Convention (Femmes et santé) (A/54/38/Rev.1, 1999) », 22.

Les interventions médicales sont souvent prétendues nécessaires afin de se conformer à des stéréotypes de genre et à des normes sociales et culturelles concernant les corps masculins et féminins⁶⁹. C'est ainsi qu'en 2016, un tribunal australien a fait référence à des stéréotypes de genre en mentionnant le dessus de lit Barbie et les sous-vêtements Minnie Mouse d'un jeune enfant intersexe pour justifier la stérilisation de l'enfant⁷⁰.

Certains ont tenté de justifier les interventions chirurgicales en soulignant la discrimination potentielle que des individus peuvent subir à cause de leurs variations intersexes⁷¹. Les justifications « psychosociales » invoquées incluent également la détresse parentale, la crainte de la discrimination et de la stigmatisation, la prétendue « confusion » potentielle autour de la future identité de genre⁷², la stigmatisation associée au fait d'avoir des organes génitaux qui ne concordent pas avec le sexe conforme à l'éducation reçue⁷³, et les perspectives de mariage⁷⁴. Dans certains pays, la législation qui interdit la mutilation génitale féminine peut contenir des exemptions explicites autorisant les interventions chirurgicales de prétendue « normalisation » sur les enfants intersexes, en dépit de dispositions établissant que les coutumes ou pratiques sociales, culturelles et religieuses ne peuvent pas justifier leur nécessité⁷⁵. La crainte de la discrimination ne peut jamais justifier les violations des droits humains⁷⁶. Les tentatives pour dissiper ces craintes par la chirurgie ont été décrites comme un « argument circulaire »⁷⁷. Les États ont la responsabilité de combattre activement la discrimination et la stigmatisation, y compris par l'éducation et par des campagnes de sensibilisation, comme étant l'une des causes profondes de ces pratiques néfastes.

Les procédures médicales peuvent parfois être justifiées sur la base de prétendus risques ou avantages pour la santé, mais elles peuvent être proposées sur la base de preuves fragiles et sans explorer des mesures de remplacement qui protègent l'intégrité physique et respectent l'autonomie⁷⁸. Les conceptions imprécises de la nécessité médicale ou des traitements thérapeutiques peuvent faciliter les justifications sociales et culturelles, ainsi que d'autres justifications dénuées de preuves d'une nécessité urgente⁷⁹.

Bien qu'il n'existe pas de consensus clinique en matière de calendrier, les interventions chirurgicales sont parfois justifiées sur cette base. Les justifications alléguant que les interventions précoces permettent d'obtenir de meilleurs résultats ne sont pas avérées. L'idée que la chirurgie précoce supprimera un risque de traumatisme et que les enfants ne pourront se rappeler ces interventions risque de ne pas prendre en compte les conséquences de la chirurgie précoce, dont les traumatismes, le besoin de suivi et l'éventualité d'autres interventions dans l'avenir⁸⁰. De plus, la chirurgie précoce préjuge des intérêts

⁶⁹ Karkazis, n. 64, p. 5 ; Garland J. et Diamond M., « Evidence-Based Reviews of Medical Interventions Relative to the Gender Status of Children with Intersex Conditions and Differences of Sex Development », in Scherpe J., Dutta A. et Helms T. (dir.), *The Legal Status of Intersex Persons* (Intersentia, Cambridge, RU, 2018), p. 475 ; Carpenter, « The 'Normalisation' of Intersex Bodies and 'Othering' of Intersex Identities », n. 8.

⁷⁰ Carpenter, « The 'Normalisation' of Intersex Bodies and 'Othering' of Intersex Identities », n. 8, p. 475.

⁷¹ Rossiter K. et Diehl S., « Gender Reassignment in Children : Ethical Conflicts in Surrogate Decision Making » (1998), 24 *Pediatric Nursing* 59 ; O'Connor M., « The Treatment of Intersex and the Problem of Delay : The Australian Senate Inquiry into Intersex Surgery and Conflicting Human Rights for Children » (2016), 23 *J Law Med* 531, 541-542 ; Commission nationale des droits de l'homme du Kenya, n. 27, pp. 48-49.

⁷² Garland et Diamond, n. 73, p. 86 ; Carpenter, « The 'Normalisation' of Intersex Bodies and 'Othering' of Intersex Identities », n. 8, p. 456.

⁷³ Carpenter, « The 'Normalisation' of Intersex Bodies and 'Othering' of Intersex Identities », n. 8, p. 457.

⁷⁴ Forum Asie-Pacifique des institutions nationales des droits de l'homme, n. 21, pp. 71-73 ; « The 'Normalisation' of Intersex Bodies and 'Othering' of Intersex Identities », n. 8, p. 456.

⁷⁵ Forum Asie-Pacifique des institutions nationales des droits de l'homme, n. 21, p. 74.

⁷⁶ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, n. 1, 1.

⁷⁷ Comité des affaires communautaires, Sénat de l'Australie, n. 15, p. 74.

⁷⁸ Zillén et al., n. 46, 42-43.

⁷⁹ Ghattas D. C., « Protecting Intersex People in Europe : A Toolkit for Law and Policy Makers », 19 ; Intersex Human Rights Australia, « Submission to the Australian Human Rights Commission : Protecting the Human Rights of People Born with Variations in Sex Characteristics », n. 14, 56-57 ; Sandberg, n. 48, p. 526.

⁸⁰ Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, n. 59 ; Commission australienne des droits de l'homme, *Protecting the Human Rights of People Born with Variations in Sex Characteristics in the Context of Medical Interventions Consultation Paper* (Commission australienne des droits de l'homme, Sydney, 2018) ; Intersex Human Rights Australia, « Submission to the Australian Human Rights Commission : Protecting the Human Rights of People Born with Variations in Sex Characteristics », n. 14, 56-66 ; Tamar-Mattis, n. 68.

futurs de l'enfant. Comme l'a déclaré le Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe, rien ne garantit que la chirurgie précoce « sera assurée de coïncider avec l'identité réelle de l'enfant, ses intérêts sexuels et ses désirs d'apparence extérieure »⁸¹. Tout laisse supposer que, dans certains cas, les interventions chirurgicales peuvent délibérément être effectuées précocement pour préempter la capacité juridique d'un enfant⁸². Les convictions relatives à l'intérêt supérieur d'un enfant, y compris sous le masque de la nécessité médicale, ne doivent pas l'emporter sur son droit à un consentement libre et éclairé⁸³.

Le traitement peut avoir une justification financière, comme lorsque l'accès au traitement peut être soumis à un délai financier lié à l'âge qui exerce une pression sur les parents et les incite à accepter une intervention chirurgicale plus tôt qu'elle aurait pu avoir lieu sans ce délai. C'est ainsi qu'au Canada, un rapport relate comment une intervention chirurgicale non désirée a eu lieu pendant l'adolescence, avant que l'intéressé ait atteint l'âge de la majorité, car tout report supplémentaire aurait mis fin à l'accès au traitement subventionné⁸⁴. Les justifications financières incluent également les perceptions selon lesquelles la chirurgie peut être plus rentable que le soutien psychosocial continu et le ressourcement pour le soutien entre pairs⁸⁵.

Dans certains cas, les interventions médicales peuvent aussi avoir des justifications religieuses. En 2019, la Congrégation pour l'éducation catholique a appelé à accepter l'autorité médicale pour déterminer l'assignation sexuelle et les interventions médicales « thérapeutiques » sur les enfants porteurs de variations des caractéristiques sexuelles afin d'établir « l'identité constitutive de la personne », et a déclaré que ni les parents ni la société ne devaient décider⁸⁶. Dans cette préemption du développement physique naturel des individus, il semble qu'apparaisse une divergence par rapport aux enseignements historiques sur les « hermaphrodites »⁸⁷. Les enseignements islamiques semblent approuver les interventions « correctives » et le choix individuels⁸⁸. D'autres instances religieuses ont cherché à dissocier les personnes intersexes des personnes LGBT, sans commentaire sur les interventions médicales⁸⁹. Même dans les pays à faible revenu où l'accès aux traitements médicaux est problématique, les parents et les familles subissent des pressions visant à les faire consentir à des interventions médicales⁹⁰. Au Kenya, la Commission nationale des droits de l'homme a appelé les institutions religieuses à promouvoir l'acceptation des personnes intersexes⁹¹.

⁸¹ Zillén et al., n. 46, 42.

⁸² Carpenter, « The 'Normalisation' of Intersex Bodies and 'Othering' of Intersex Identities », n. 8, p. 476.

⁸³ Rapporteur spécial sur le droit de chacun de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, « Rapport du Rapporteur spécial sur le droit de chacun de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible » (A/HRC/35/21, Nations Unies, 28 mars 2017), 63 ; Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, n. 62, 14 et 41.

⁸⁴ Bastien-Charlebois J., « My Coming out : The Lingering Intersex Taboo », Montreal Gazette, 9 août 2015, <http://montrealgazette.com/life/my-coming-out-the-lingering-intersex-taboo> Consulté le 10 août 2015.

⁸⁵ Commission australienne des droits de l'homme, n. 84, p. 20.

⁸⁶ Congrégation pour l'éducation catholique, n. 32, 13.

⁸⁷ Gratien, « Decretum Gratiani (Kirchenrechtssammlung) C III », http://geschichte.digitale-sammlungen.de/decretum-gratiani/kapitel/dc_chapter_1_1585 Consulté le 4 juillet 2017 ; Finlay H.A., « Sexual Identity and the Law of Nullity » (1980), 54 Australian Law Journal 115, 120 ; Intersex Human Rights Australia et GATE, n. 32.

⁸⁸ Sachedina, n. 29, pp. 192-193 ; Uddin, n. 7.

⁸⁹ Sydney Diocesan Doctrine Commission, « A Theology Of Gender And Gender Identity » (juin 2017), [http://portal.sds.asn.au/sites/default/files/ATheologyOfGenderAndGenderIdentity\(SydDoctrineCommission\).Aug2017.pdf?doc_id=NTQ3NjY%3D](http://portal.sds.asn.au/sites/default/files/ATheologyOfGenderAndGenderIdentity(SydDoctrineCommission).Aug2017.pdf?doc_id=NTQ3NjY%3D) Consulté le 5 octobre 2017 ; Coalition for a Biblical Sexuality, « Nashville Statement », art. 6, <https://cbmw.org/nashville-statement> Consulté le 30 août 2017 ; Price C., *What About Intersexuality?* (24 mars 2015), Focus on the Family : <http://www.focusonthefamily.com/socialissues/sexuality/transgenderism/what-about-intersexuality> Consulté le 29 décembre 2017 ; Simon L., « Intersex and the Nashville Statement » : <http://www.liannesimon.com/2017/09/03/intersex-and-the-nashville-statement/> Consulté le 4 septembre 2017 ; Simon L., « Barren Women and the Nashville Statement », <http://www.liannesimon.com/2017/10/05/barren-women-and-the-nashville-statement/> Consulté le 9 février 2018.

⁹⁰ Thomson Reuters Foundation, « In Uganda, Parents Seek Controversial Genital Surgery for 'intersex' Babies », news.trust.org, 18 décembre 2016, <http://news.trust.org/item/20161218060443-tqfr4/> Consulté le 3 décembre 2017.

⁹¹ Commission nationale des droits de l'homme du Kenya, n. 27, p. 16.

MUTILATION GÉNITALE FÉMININE ET MUTILATION GÉNITALE DES PERSONNES INTERSEXES

L'expression « mutilation génitale féminine » (MGF) fait référence à toutes les procédures impliquant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux féminins externes ou toute autre dommage infligé à ces organes pour des raisons non médicales⁹². Cette pratique persiste à cause d'idées normatives sur le corps des femmes, de rôles de genre normatifs et inégalitaires, et du contrôle social exercé sur les femmes⁹³, y compris les conceptions néfastes selon lesquelles les femmes doivent subir ce rituel pour pouvoir contracter mariage ou comme rite de passage à l'âge adulte⁹⁴. Dans certains cas, les parents peuvent être motivés à consentir à la mutilation génitale féminine parce qu'ils voient d'autres parents qui la pratiquent ; les femmes soumises à cette procédure peuvent également exercer des pressions qui promeuvent la conformité et ostracisent les autres⁹⁵. L'Organisation mondiale de la santé et d'autres organes des Nations Unies reconnaissent que la médicalisation de la MGF, par exemple considérée comme une forme de réduction du préjudice, ne justifie pas la procédure et n'atténue pas sa gravité⁹⁶. La MGF effectuée par un professionnel de la santé sans le consentement libre et éclairé des jeunes filles est une violation des droits humains, qu'elle soit effectuée ou non par des professionnels de la santé.

Des experts juridiques, des décideurs et des avocats ont établi des parallèles entre la mutilation génitale féminine et les pratiques visant à modifier les organes génitaux des enfants porteurs de variations intersexes⁹⁷. Dans certains cas, des exemptions de la législation interdisant la MGF peuvent s'appliquer à ces pratiques exercées sur les nourrissons et les enfants intersexes⁹⁸.

Les motivations non médicales sont évidentes dans la prise de décisions sur des procédures qui modifient de manière irréversible les organes génitaux externes des enfants intersexes, parmi lesquelles les idées normatives sur les corps féminins et masculins, les allégations concernant l'acceptation sociale, communautaire et parentale, la pression sociale, les perspectives de mariage et les stéréotypes de genre⁹⁹. Certains experts qualifient ces pratiques de « mutilation génitale intersexe ». Cette terminologie reflète les parallèles existant entre les deux pratiques, y compris dans les justifications de procédures qui ne sont pas basées sur une nécessité médicale urgente. Dans ses observations finales sur l'Afrique du Sud, le Comité des droits de l'enfant a appelé à l'interdiction des pratiques néfastes, dont la mutilation génitale intersexe¹⁰⁰.

⁹² Organisation mondiale de la santé, HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, FNUAP, HCR, UNICEF, UNIFEM, *Éliminer les mutilations génitales féminines : Une déclaration interinstitutions* (Organisation mondiale de la santé, Genève, 2008), p. 1.

⁹³ Organisation mondiale de la santé et al., *Éliminer les mutilations génitales féminines*, n. 96, p. 5.

⁹⁴ Organisation mondiale de la santé, *Éliminer les mutilations génitales féminines*, n. 96, p. 6.

⁹⁵ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et Comité des droits de l'enfant, « Observation générale commune n° 18 du Comité des droits de l'enfant et recommandation générale commune n° 31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes sur les pratiques néfastes » (CEDAW/C/GC/31-CRC/C/GC/18, 14 novembre 2014), 57.

⁹⁶ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et Comité des droits de l'enfant, n. 99, 12.

⁹⁷ Ehrenreich N. et Barr M., « Intersex Surgery, Female Genital Cutting, and the Selective Condemnation of 'Cultural Practices' » (2005), 40 *Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review* 71 ; Moron-Puech B., « The Legal Status of Intersex Persons in France », in Scherpe J., Dutta A. et Helms T. (dir.), *The Legal Status of Intersex Persons* (Intersentia, Cambridge, RU, 2018), p. 306 ; Jones M., « Intersex Genital Mutilation – A Western Version of FGM » (2017), 25 *The International Journal of Children's Rights* 396 ; [Zwischengeschlecht.org](http://intersex.shadowreport.org/public/2014-CRC-Swiss-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM_v2.pdf), « Intersex Genital Mutilations Human Rights Violations of Children With Variations of Sex Anatomy : NGO Report to the 2nd, 3rd and 4th Periodic Report of Switzerland on the Convention on the Rights of the Child (CRC) » (Zurich, mars 2014), http://intersex.shadowreport.org/public/2014-CRC-Swiss-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM_v2.pdf Consulté le 1er juin 2014.

⁹⁸ Forum Asie-Pacifique des institutions nationales des droits de l'homme, n. 21, pp. 74-75.

⁹⁹ Carpenter, « The 'Normalisation' of Intersex Bodies and 'Othering' of Intersex Identities », n. 8, p. 457 et 475 ; Human Rights Watch, n. 65, pp. 149-152 ; Ghattas, « Protecting Intersex People in Europe : A Toolkit for Law and Policy Makers », n. 83, 13.

¹⁰⁰ Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur le 2e rapport périodique de l'Afrique du Sud », n. 51, 39.

Des organisations centrées sur les personnes intersexes justifient l'accès aux traitements de confirmation de genre si et quand les individus sont en mesure de donner un consentement éclairé¹⁰¹. Cette situation est en contraste avec la mutilation génitale féminine, pour laquelle le consentement informé personnel n'est pas considéré comme une justification valable. Les approches en faveur de la mutilation génitale féminine peuvent également être opposées aux traitements de confirmation de genre pour les personnes transgenres, pour lesquels les interventions irréversibles exigent un consentement éclairé personnel comme condition minimum¹⁰².

Les convictions sociétales et les stéréotypes de genre se reflètent souvent dans les convictions des médecins, ainsi que des parents d'enfants intersexes, qui peuvent encourager et/ou donner leur accord à des interventions chirurgicales et autres procédures, même lorsque celles-ci peuvent être médicalement inutiles et irréversibles, et violer les normes des droits humains¹⁰³. Selon le Comité d'éthique du Conseil de l'Europe, le consentement parental est, comme tout désir de telles interventions, intrinsèquement problématique, du fait de l'impact exercé sur les droits de l'enfant à l'autonomie et à l'intégrité physique¹⁰⁴. Les parents d'enfants présentant des traits intersexes subissent souvent des pressions qui les incitent à accepter de tels traitements et interventions chirurgicales sur leurs enfants, et ils reçoivent souvent des informations partiales ou erronées¹⁰⁵, sans être informés sur des solutions de remplacement ou sur les conséquences potentiellement négatives et durables de ces procédures¹⁰⁶. Les parents peuvent manquer de contacts avec leurs pairs et avec des adultes intersexes, et ne pas avoir connaissance de descriptions affirmatives de la diversité corporelle intersexe. Les recherches indiquent que la prise de décisions de parents potentiels en matière d'interventions chirurgicales diffère sensiblement en fonction de l'approche d'accompagnement et du langage adopté par les professionnels de la santé¹⁰⁷, et que, face à l'incertitude ou à l'absence de parcours appuyant les approches non chirurgicales, les médecins peuvent orienter les discussions avec les parents vers la chirurgie¹⁰⁸. Dans un grand nombre de pays, les interventions chirurgicales pratiquées sur des enfants peuvent être financées par des assurances ou par l'État, alors que le soutien psychologique aux individus et aux familles, ainsi que l'accès à des traitements réparateurs, peuvent être limités ou non financés¹⁰⁹.

Des allégations ont été formulées concernant les changements intervenus dans les pratiques cliniques, dont la réduction du nombre des interventions chirurgicales et l'amélioration des techniques chirurgicales¹¹⁰. Dans certains cas, les affirmations d'obsolescence technique et d'amélioration technique des méthodes

¹⁰¹ Intersex Human Rights Australia, « Submission to the Australian Human Rights Commission : Protecting the Human Rights of People Born with Variations in Sex Characteristics », n. 14 ; Justicia Intersex et Zwischengeschlecht.org, n. 12, 18.

¹⁰² Human Rights Watch, n. 65, p. 107.

¹⁰³ Karkazis, n. 64, p. 180 ; Davis G., « 'DSD Is a Perfectly Fine Term' : Reasserting Medical Authority through a Shift in Intersex Terminology », in McGann P. et Hutson D.J. (dir.), *Advances in Medical Sociology* (Emerald Group Publishing, Bingley, 2011), vol. 12.

¹⁰⁴ Zillén et al., n. 46, 44.

¹⁰⁵ Human Rights Watch, n. 65, pp. 10, 73-82 ; Davis, n. 107 ; Timmermans S., Yang A., Gardner M., Keegan C.E., Yashar B.M., Fechner P.Y., Shnorhavorian M., Vilain E., Siminoff L.A. et Sandberg D.E., « Does Patient-Centered Care Change Genital Surgery Decisions ? The Strategic Use of Clinical Uncertainty in Disorders of Sex Development Clinics » (2018), *Journal of Health and Social Behavior* 002214651880246.

¹⁰⁶ Liao L.-M., Wood D. et Creighton S.M., « Parental Choice on Normalising Cosmetic Genital Surgery » (2015), 351 *BMJ* h5124.

¹⁰⁷ Streuli J.C., Vayena E., Cavicchia-Balmer Y. et Huber J., « Shaping Parents : Impact of Contrasting Professional Counseling on Parents' Decision Making for Children with Disorders of Sex Development : Parent Decision in Disorders of Sex Development » (2013), 10 *The Journal of Sexual Medicine* 1953.

¹⁰⁸ Timmermans et al., n. 109.

¹⁰⁹ Forum Asie-Pacifique des institutions nationales des droits de l'homme, n. 21, pp. 74-75.

¹¹⁰ Timmermans et al., n. 109 ; Karkazis, n. 64 ; Sandberg D., « A Call for Clinical Research », *Hermaphrodites With Attitude* (1995), <http://www.isna.org/files/hwa/winter1996.pdf> Consulté le 1er novembre 2014 ; Hendricks M., « Is It a Boy or a Girl ? » (1993), 45 *Johns Hopkins Magazine* 10, 14 ; Loeffler J., « These Children Aren't Sick – But They Are Still Having Operations », *BuzzFeed News*, 31 août 2018, <https://www.buzzfeednews.com/article/julianoeloeffler/intersex-operations-children-germany-netflix> Consulté le 4 septembre 2018.

chirurgicales viennent à l'appui d'allégations selon lesquelles les pratiques cliniques ont changé¹¹¹. La revendication de techniques chirurgicales améliorées ne peut jamais justifier les interventions médicales inutiles ou reportables pratiquées sur un individu sans son consentement.

Les pratiques chirurgicales effectives ne sont guère transparentes, mais les données disponibles pour les dernières années n'indiquent aucune diminution du nombre des interventions¹¹². Certains défenseurs des droits des personnes intersexes affirment que les pratiques cliniques sont étayées par le manque de transparence¹¹³. Aux États-Unis, des divergences entre perception et réalité ont été signalées là où les interventions chirurgicales et autres traitements médicaux restent plus répandus que ne le croient certains cliniciens¹¹⁴. Des données probantes, recueillies par exemple en Australie, indiquent une persistance des violations des droits humains en dépit des directives cliniques et des mises en garde contre les interventions précoces¹¹⁵, des affirmations de « tendances » à s'éloigner de la chirurgie précoce, et des avis défavorables à une procédure pratiquée « à moins qu'un état présente un risque sérieux » pour la santé¹¹⁶. L'Association médicale allemande a constaté que les directives cliniques ne sont pas contraignantes, qu'aucune surveillance n'est exercée et que l'adhésion à ces directives est incertaine ; les interventions médicales forcées et coercitives persistent¹¹⁷.

Les défenseurs des droits humains des personnes intersexes contestent depuis plus de vingt ans les interventions médicales inutiles¹¹⁸. Parmi les déclarations communautaires sur ce thème figurent la Déclaration de Malte, en conclusion du 3e Forum international intersexe de 2013¹¹⁹, et des déclarations régionales¹²⁰. Celles-ci comportent une série d'appels, demandant entre autres l'interdiction des interventions médicales inutiles ou reportables, la mise en place d'une surveillance effective et l'élaboration de normes de soins. Des organisations de la société civile ont rendu compte de la situation locale dans la plupart des régions du monde, comme par exemple la SIPD en Ouganda¹²¹, *Beyond the Boundary - Knowing and Concerns Intersex* en Chine et à Hong Kong¹²², des avocats au Népal¹²³,

¹¹¹ Karkazis, n. 64, p. 173 ; Cools M., Simmonds M., Elford S., Gorter J., Ahmed S.F., D'Alberton F., Springer A. et Hiort O., « Response to the Council of Europe Human Rights Commissioner's Issue Paper on Human Rights and Intersex People » (2016), 70 *EurUro* 407.

¹¹² Creighton S.M., Michala L., Mushtaq I. et Yaron M., « Childhood Surgery for Ambiguous Genitalia : Glimpses of Practice Changes or More of the Same ? » (2014), 5 *Psychology and Sexuality* 34 ; Klöppel U., « Zur Aktualität kosmetischer Operationen "uneindeutiger" Genitalien im Kindesalter » (2016), *Gender Bulletin* ; Carpenter, « The 'Normalisation' of Intersex Bodies and 'Othering' of Intersex Identities », n. 8, pp. 469-473 ; Moron-Puech, n. 101, p. 308 ; interACT, « Submission on United Nations Call for Information on Violence Against Women », n. 60.

¹¹³ Carpenter M., « Intersex Human Rights : Clinical Self-Regulation Has Failed », <http://www.srhm.org/news/intersex-human-rights-clinical-self-regulation-has-failed/> Consulté le 5 mars 2019.

¹¹⁴ Human Rights Watch, n. 65, pp. 48-53.

¹¹⁵ Carpenter, « Intersex Human Rights », n. 117 ; Intersex Human Rights Australia, « Submission to the Australian Human Rights Commission : Protecting the Human Rights of People Born with Variations in Sex Characteristics », n. 14.

¹¹⁶ Carpenter, « Intersex Variations, Human Rights, and the International Classification of Diseases », n. 57.

¹¹⁷ Althoff, n. 13, p. 408 ; Loeffler, n. 114.

¹¹⁸ Chase C., « Intersexual Rights » (1993), 33 *The Sciences* 3 ; Chase C., « Rethinking Treatment for Ambiguous Genitalia » (1999), 25 *Pediatric Nursing* 451 ; Dreger, « Twenty Years of Working toward Intersex Rights », n. 6.

¹¹⁹ Troisième Forum intersexe international, « Déclaration de Malte : Déclaration publique du troisième Forum international intersexe » (Floriana, Malte, 2 décembre 2013), <http://intersexday.org/en/third-international-intersex-forum/> Consulté le 24 mars 2016.

¹²⁰ Androgen Insensitivity Syndrome Support Group Australia, Intersex Trust Aotearoa New Zealand, Organisation Intersex International Australia, Black E., Bond K., Briffa T., Carpenter M., Cody C., David A., Driver B., Hannaford C., Harlow E., Hart B., Hart P., Leckey D., Lum S., Mitchell M.B., Nyhuis E., O'Callaghan B., et al., « Darlington Statement » (Sydney, Nouvelle-Galles du Sud, mars 2017), <https://darlington.org.au/statement> Consulté le 10 avril 2018 ; OII Europe, « Statement of the 1st European Intersex Community Event (Vienna, 30st-31st of March 2017) », <https://oii-europe.org/statement-1st-european-intersex-community-event-vienna-30st-31st-march-2017/> Consulté le 4 juillet 2017 ; Mouvement intersexe africain, « Déclaration publique du Mouvement intersexe africain » : <https://www.astraeafoundation.org/stories/public-statement-african-intersex-movement/> Consulté le 15 décembre 2017 ; Intersex Asia, « Déclaration du 1er Forum intersexe asiatique » (2018), *Intersex Day*, <https://intersexday.org/en/intersex-asia-2018/> Consulté le 16 avril 2018 ; Participants à la Conférence régionale des personnes intersexes d'Amérique latine et des Caraïbes, « Déclaration de San José de Costa Rica », <https://brujulaintersexual.org/2018/04/13/san-jose-de-costa-rica-statement/> Consulté le 19 mai 2018.

¹²¹ Support Initiative for Persons with Congenital Disorders, « Baseline Survey on Intersex Realities in East Africa - Specific Focus on Uganda, Kenya and Rwanda » (2016).

¹²² *Beyond the Boundary - Knowing and Concerns Intersex*, « Intersex Report from Hong Kong China, and for the UN Committee Against Torture : The Convention against Torture and Other Cruel Inhuman or Degrading Treatment or Punishment » (INT/CAT/CSS/HKG/22156, 1er octobre 2015).

¹²³ Regmi E., *Stories of Intersex People from Nepal* (Katmandu, 2016) ; Zwischengeschlecht.org, Regmi E. et Ram Rai P., « NGO Report to the 6th Report of Nepal on the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) » (Zurich, octobre 2018) : <http://intersex.shadowreport.org/public/2018-CEDAW-Nepal-NGO-Intersex-IGM.pdf> Consulté le 6 décembre 2018.

Brújula Intersexual et Vivir y Ser Intersex au Mexique¹²⁴, Justicia Intersex en Argentine¹²⁵, interACT et Human Rights Watch aux États-Unis¹²⁶, Intersex Human Rights Australia¹²⁷, Amnesty International et ses partenaires au Danemark et en Allemagne¹²⁸, et en Islande¹²⁹, Intersexuelle Menschen¹³⁰ et OII Germany en Allemagne¹³¹, des consortiums au Royaume-Uni¹³² et en France¹³³, et Zwischengeschlecht.org en Suisse et dans un grand nombre de pays¹³⁴.

En 2013, le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants a appelé les États à mettre fin aux pratiques médicales forcées et coercitives. L'année suivante, une déclaration interinstitutions des Nations Unies a appelé les États à mettre fin aux stérilisations forcées, y compris la stérilisation de personnes intersexes¹³⁵. En 2015, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a tenu une première réunion d'experts sur la fin des violations des droits humains contre les personnes intersexes. Par la suite, des mécanismes de défense des droits humains de l'ONU, et des Rapporteurs de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, du Conseil de l'Europe et de la Commission interaméricaine des droits de l'homme ont publié en 2016, pour la Journée de sensibilisation intersexue, une déclaration commune sur la fin de la violence et des pratiques néfastes contre les enfants et les adultes intersexes¹³⁶.

En 1999, la Cour constitutionnelle de Colombie a établi qu'un enfant de huit ans ne devait pas subir d'interventions chirurgicales féminisantes, au motif que ces interventions n'étaient pas urgentes et que le droit de l'enfant à l'autonomie, qui s'accroît avec l'âge, devait être respecté dès sa cinquième année¹³⁷.

¹²⁴ Brújula Intersexual, Vivir y Ser Intersex et Zwischengeschlecht.org, « NGO Report to the 9th Report of Mexico on the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) » (Zurich, juin 2018).

¹²⁵ Justicia Intersex et Zwischengeschlecht.org, n. 12.

¹²⁶ interACT, « Recommendations from InterACT : Advocates for Intersex Youth Regarding the List of Issues for the United States for the 59th Session of the Committee Against Torture », n. 63 ; Human Rights Watch, n. 65.

¹²⁷ Intersex Human Rights Australia, « CEDAW Shadow Report on Australia » (11 juin 2018), <https://ihra.org.au/32166/shadow-report-submission-cedaw/> Consulté le 12 juin 2018 ; Organisation Intersex International Australia, « Shadow Report Submission to the Human Rights Committee on the Situation of Intersex People in Australia » (INT/CCPR/CSS/AUS/28771, 28 août 2017), <https://oii.org.au/31568/shadow-report-iccpr-2017/> Consulté le 29 août 2017.

¹²⁸ Amnesty International, « First, Do No Harm » (EUR 01/6086/2017, Amnesty International, Londres, mai 2017).

¹²⁹ Amnesty International, « No Shame in Diversity : The Right to Health for People with Variations of Sex Characteristics in Iceland » (EUR 28/9498/2019, février 2019).

¹³⁰ Intersexuelle Menschen, « Shadow Report To the 6th National Report of the Federal Republic of Germany On the United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW) » (INT/CEDAW/NGO/DEU/43/8534, INT/CEDAW/NGO/DEU/43/8535, Hambourg, 2 juillet 2008), http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/AIP_Germany43_en.pdf Consulté le 1er janvier 2014 ; Intersexuelle Menschen et Veith L., « Parallel Report to the 5th Periodic Report of the Federal Republic of Germany on the Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment » (Humboldt Law Clinic, 2011), http://intersex.shadowreport.org/public/Association_of_Intersexed_People-Shadow_Report_CAT_2011.pdf Consulté le 19 janvier 2014.

¹³¹ OII Germany, « CEDAW Shadow Report. With Reference to the Combined Seventh and Eighth Periodic Report from the Federal Republic of Germany on the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) » (INT/CEDAW/NGO/DEU/26315, 20 janvier 2017).

¹³² Zwischengeschlecht.org, Intersex UK, OII-UK et l'UK Intersex Association, « Intersex Genital Mutilations Human Rights Violations of Children with Variations of Sex Anatomy: NGO Report to the 5th Periodic Report of the United Kingdom on the Convention on the Rights of the Child (CRC) » (INT/CRC/NGO/GBR/23792, Zurich, 15 avril 2016), http://intersex.shadowreport.org/public/2016-CRC-UK-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM_v2.pdf Consulté le 23 mai 2016.

¹³³ Zwischengeschlecht.org et Guillot V., « Intersex Genital Mutilations Human Rights Violations of Children With Variations of Sex Anatomy : NGO Report to the 7th Periodic Report of France on the Convention against Torture (CAT) » (Zurich, 28 mars 2016).

¹³⁴ Zwischengeschlecht.org, « Intersex Genital Mutilations Human Rights Violations of Children With Variations of Sex Anatomy : NGO Report on the Answers to the List of Issues (LoI) in Relation to the Initial Periodic Report of Germany on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) » (INT/CRPD/CSS/DEU/19781, Zurich, mars 2015), http://intersex.shadowreport.org/public/2015-CRPD-LoI-Germany_NGO-Report_Zwischenge-schlecht_Intersex-IGM.pdf Consulté le 10 mars 2015 ; Zwischengeschlecht.org, « Intersex Genital Mutilations Human Rights Violations of Children With Variations of Sex Anatomy : NGO Report to the 7th and 8th Report of France on the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) + Supplement 'Intersex, IGM and Human Rights' » (Zurich, juin 2016).

¹³⁵ Organisation mondiale de la santé et al., *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization, An Interagency Statement*, n. 67, pp. 7-8.

¹³⁶ Déclaration publique d'experts internationaux et régionaux des Nations Unies, n. 2.

¹³⁷ Commission internationale de juristes, « Sentencia SU 337/99, Constitutional Court of Colombia (12 May 1999) | ICJ », <https://www.icj.org/sogicasebook/sentencia-su-33799-constitutional-court-of-colombia-12-may-1999/> Consulté le 25 août 2017.

Ce jugement a été confirmé dans un autre cas en 2008¹³⁸. Bien que considéré comme progressiste à son époque, il a été critiqué pour avoir accéléré les interventions précoces¹³⁹. Le ministère chilien de la Santé a introduit en 2015 une interdiction des interventions non urgentes précoces effectuées sans le consentement de la personne concernée¹⁴⁰. Toutefois, celle-ci a été annulée quelques mois plus tard par une politique appuyant le consentement de substitution des parents, y compris dans le cas d'interventions génitales non urgentes¹⁴¹. En Inde, le Banc de Madurai de la Haute Cour de Madras a lui aussi appelé en 2019 à l'interdiction des interventions de « réassignation sexuelle » sur les nourrissons intersexes, au motif que « le consentement des parents ne peut pas être considéré comme le consentement de l'enfant »¹⁴². Au Portugal, une loi de 2018 protège les enfants jusqu'à ce que leur identité de genre soit établie ; toutefois, les organisations intersexes ont exprimé leur préoccupation quant au manque d'attention pour les capacités et les moyens dont dispose l'enfant pour déterminer son identité de genre, et pour la légalité des interventions médicales nécessaires précoces¹⁴³.

Seule Malte a introduit une protection contre les interventions médicales reportables forcées et coercitives, par le biais d'une reconnaissance du droit à l'autonomie corporelle. La loi interdit spécifiquement « les interventions médicales motivés par des facteurs sociaux sans le consentement du mineur », avec un amendement ultérieur qui établit des peines en rapport avec celles qui sanctionnent la mutilation génitale féminine¹⁴⁴. La loi requiert également que soit prévue une surveillance, et que soient élaborées des normes médicales conformes aux normes des droits humains. Si l'on considère que les réformes maltaises font partie des bonnes pratiques, les rapports sur la mise en application de la loi sont rares, et les allégations de cas d'interventions médicales inutiles persistent¹⁴⁵.

¹³⁸ Commission internationale de juristes, « Sentencia T-912/08, Pedro v. Social Security et al., Constitutional Court of Colombia, Chamber of Revision (18 December 2008) | ICJ », <https://www.icj.org/sogicasebook/sentencia-t-91208-pedro-v-social-security-et-al-constitutional-court-of-colombia-chamber-of-revision-18-december-2008/> Consulté le 6 septembre 2017.

¹³⁹ Holmes M, « Deciding Fate or Protecting a Developing Autonomy ? Intersex Children and the Colombian Constitutional Court », in *Transgender Rights* (University of Minnesota Press, Minneapolis, Minnesota, 2006) ; Commission internationale de juristes, « SOGI Casebook Chapter Six : Intersex », <http://www.icj.org/sogi-casebook-introduction/chapter-six-intersex/> Consulté le 27 décembre 2015.

¹⁴⁰ Centro de Derechos Humanos UDP et Godoy Peña C., *Informe anual sobre derechos humanos en Chile 2016* (Ediciones Universidad Diego Portales, 2016) : http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2016/Godoy_ddhhpersonasintersex.pdf Consulté le 9 décembre 2016.

¹⁴¹ Inter L. et Aoi H., « Circular 7 de 2016 : Un paso atrás en la lucha por los derechos humanos de las personas intersexuales en Chile » (juin 2017), <https://brujulaintersexual.files.wordpress.com/2017/06/circular-7-laura-y-hana11.pdf> Consulté le 10 juillet 2017.

¹⁴² WP(MD) No4125 of 2019 and WMP(MD) No3220 of 2019 (non notifié, Banc de Madurai de la Haute Cour de Madras, 22 avril 2019), 16-17.

¹⁴³ OII Europe, « Protecting Intersex People in Europe : a toolkit for law and policymakers », https://oiieurope.org/wp-content/uploads/2019/05/Protecting_intersex_in_Europe_toolkit.pdf Consulté le 16 septembre 2021].

¹⁴⁴ *Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act 2018*, 14.

¹⁴⁵ Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur les 3e à 6e rapports périodiques combinés de Malte » (CRC/C/MLT/CO/3-6, Nations Unies, Genève, 31 mai 2019), 28-29 ; [Zwischengeschlecht.org](http://www.zwischengeschlecht.org), « Intersex Genital Mutilations Human Rights Violations Of Children With Variations Of Reproductive Anatomy NGO Report to the 3rd to 6th Report of Malta on the Convention on the Rights of the Child (CRC) » (avril 2019), <http://intersex.shadowreport.org/public/2019-CRC-Malta-NGO-Zwischengeschlecht-Intersex-IGM.pdf> Consulté le 7 juin 2019.

De nombreux rapports régionaux et nationaux ont recommandé de mettre fin aux interventions médicales forcées et, dans certains cas, d'effectuer des changements dans les classifications médicales¹⁴⁶. En 2015, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe a reconnu aux personnes intersexes le droit de ne pas subir d'interventions de réassignation sexuelle¹⁴⁷. En 2016, le Forum Asie-Pacifique des institutions nationales des droits de l'homme a déclaré que « la crainte et la discrimination ne peuvent jamais justifier les violations des droits de l'homme, y compris les traitements médicaux forcés »¹⁴⁸. Le Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe a publié en 2017 une critique détaillée de protocoles cliniques dans le cadre d'une analyse plus large sur les droits des enfants en biomédecine, et il a conclu au manque de preuves et de nécessité concernant les pratiques actuelles prétendument « normalisatrices »¹⁴⁹. Le Parlement européen a adopté en 2019 une résolution de grande ampleur sur les droits des personnes intersexes, qui comporte une condamnation « des traitements et de la chirurgie de normalisation sexuelle » et un appel pour des projets de recherche financés par l'Union européenne visant à assurer le respect des droits humains des personnes intersexes¹⁵⁰.

Des institutions nationales des droits de l'homme ont également publié des rapports sur la situation des personnes intersexes, en particulier en Argentine¹⁵¹, au Kenya¹⁵² et en Nouvelle-Zélande¹⁵³. La Commission australienne des droits de l'homme mène actuellement une étude sur la protection des droits des personnes nées avec des variations des caractéristiques sexuelles dans le contexte d'interventions médicales¹⁵⁴. Une déclaration de la Conférence des ministres allemands des Femmes et des Égalités a assimilé à la mutilation génitale féminine les interventions chirurgicales visant à modifier l'apparence des organes génitaux des personnes intersexes. Elle a critiqué les interventions médicales sur les enfants intersexes basées sur le besoin perçu d'assimiler ou de conformer, sous couvert de préserver l'« intérêt supérieur » de l'enfant, et noté que ce concept est exposé aux manipulations. La conférence a également adopté une résolution sur les droits des personnes intersexes indiquant que le consentement parental n'est pas possible pour les interventions pratiquées sur les filles qui comportent l'ablation ou la résection du clitoris, eu égard aux dispositions du Code pénal sur la mutilation génitale féminine¹⁵⁵.

¹⁴⁶ Human Rights Commission of the City and County of San Francisco, *A Human Rights Investigation Into The Medical « Normalization » Of Intersex People* (San Francisco, 2005) ; Commission nationale consultative suisse d'éthique biomédicale (NEK-CNE) et Suisse, *On the Management of Differences of Sex Development. Ethical Issues Relating to « Intersexuality »*. Opinion No. 20/2012 (Berne, 2012), http://www.nek-cne.ch/fileadmin/nek-cne-dateien/Themen/Stellungnahmen/en/NEK_Intersexualitaet_En.pdf Consulté le 29 novembre 2012 ; Conseil d'éthique allemand, *Intersexuality, Opinion* (2012), <http://www.ethikrat.org/publications/opinions/intersexuality> Consulté le 8 novembre 2014 ; Comité des affaires communautaires, Sénat de l'Australie, n. 15 ; Sénat français, *Variations du développement sexuel : lever un tabou, lutter contre la stigmatisation et les exclusions* (2017) ; Organisation mondiale de la santé et al., *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization, An Interagency Statement*, n. 67 ; Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, *The Fundamental Rights Situation of Intersex People* (Vienne, 2015), <http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-focus-04-intersex.pdf> Consulté le 12 mai 2015 ; Commission interaméricaine des droits de l'homme, n. 36.

¹⁴⁷ Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, n. 13.

¹⁴⁸ Forum Asie-Pacifique des institutions nationales des droits de l'homme, n. 21, p. 86.

¹⁴⁹ Zillén et al., n. 46, 78.

¹⁵⁰ Parlement européen, n. 37, 4.

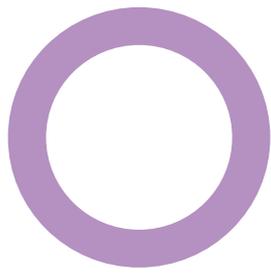
¹⁵¹ Mouratin P. et Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo, *Documento temático INADI: Intersexualidad* (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo - INADI, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2015), <http://inadi.gob.ar/wp-content/uploads/2015/07/intersexualidad.pdf> Consulté le 10 janvier 2016.

¹⁵² Commission nationale des droits de l'homme du Kenya, n. 27.

¹⁵³ Commission des droits de l'homme de Nouvelle-Zélande, « Intersex Roundtable Report 2017. Ending the Practice of Genital Normalisation on Intersex Children in Aotearoa New Zealand » (mars 2018).

¹⁵⁴ Commission australienne des droits de l'homme, n. 84.

¹⁵⁵ Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, « Beschlüsse 24. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) » (2014), 52-55.





La violence et l'infanticide

- *Le droit à la sécurité de la personne, qui inclut l'absence d'atteinte au corps et à l'esprit, ou à l'intégrité physique et mentale, est protégé par le premier droit substantiel de la Déclaration universelle des droits de l'homme, article 3, ainsi que par l'article 9 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, et par les articles 16 et 17 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées¹⁵⁶.*
- *Chaque personne a le droit de ne pas être soumise à la violence, à la torture et aux mauvais traitements¹⁵⁷.*
- *Les États ont l'obligation d'enquêter, de poursuivre les auteurs présumés, d'apporter des réparations aux victimes, de combattre les tendances à la violence et d'en attaquer les causes profondes.*

Des données probantes permettent de penser que les nourrissons et les enfants intersexes peuvent être victimes d'infanticides et de mutilations dans de nombreuses régions du monde, avec des cas d'infanticide documentés en Afrique orientale et australe et en Asie du Sud, et de mutilation en Afrique orientale¹⁵⁸. Comme l'ont noté l'organisation intersexuelle SIPD en Ouganda, la Commission nationale des droits de l'homme du Kenya et la Fondation pour les droits de l'homme d'Afrique du Sud, les nourrissons intersexes et leurs mères risquent d'être considérés comme des sorcières ou des victimes de la sorcellerie, et les enfants comme une malédiction ou un mauvais présage¹⁵⁹.

Selon des rapports provenant de l'Afrique du Sud et du Kenya, l'infanticide peut traditionnellement se produire à la naissance si le nouveau-né présente une variation intersexuelle évidente, et il est accompli par des accoucheuses convaincues qu'un enfant aux organes génitaux ambigus est maudit ou ensorcelé¹⁶⁰. En Afrique orientale, il peut être difficile de dissimuler l'apparence d'un nouveau-né visiblement intersexuel à cause des pratiques traditionnelles qui célèbrent les naissances¹⁶¹. Au Kenya, les recherches menées par Disability Rights International laissent supposer que la croyance aux malédictions est également partagée par les parents d'enfants handicapés, ce qui suggère que ces croyances sont associées à des différences physiques visibles¹⁶². Un rapport publié par l'UNICEF sur les enfants africains accusés de sorcellerie a révélé que les « naissances anormales » sont associées à l'infanticide et à l'abandon¹⁶³.

Des organisations non gouvernementales, des universitaires et des institutions gouvernementales ont collaboré à des travaux en Afrique du Sud et à un événement parallèle à une session de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples pour identifier et traiter cette violence et ces infanticides dont sont victimes les enfants intersexes¹⁶⁴.

¹⁵⁶ Commission des droits civils et politiques, n. 43, 2-3, 9 ; Principes de Yogyakarta, n. 25, p. 10.

¹⁵⁷ Nations Unies, « Déclaration universelle des droits de l'homme », n. 48, art. 5 ; Nations Unies, « Pacte international relatif aux droits civils et politiques », n. 46, art. 7 ; Nations Unies, « Convention relative aux droits de l'enfant », n. 46, art. 37(a) ; Comité des droits de l'homme, « Observations finales sur le 6e rapport périodique de l'Australie » (CCPR/C/AUS/CO/6, 1er décembre 2017), 25-26.

¹⁵⁸ Support Initiative for Persons with Congenital Disorders, n. 125 ; Commission nationale des droits de l'homme du Kenya, n. 27 ; Fondation pour les droits de l'homme, ministère de la Justice et du Développement constitutionnel, Afrique du Sud, Intersex South Africa et Iranti, « National Dialogue on the Protection and Promotion of the Human Rights of Intersex People » (avril 2018).

¹⁵⁹ Support Initiative for Persons with Congenital Disorders, 158 supra, pp. 6-7 ; Fondation pour les droits de l'homme et al., 158 supra.

¹⁶⁰ Grady H. et Soy A., « The Midwife Who Saved Intersex Babies » (2017) BBC World Service, Kenya, <http://www.bbc.com/news/world-africa-39780214> Consulté le 4 juillet 2017 ; Collison C., « Intersex Babies Killed at Birth Because 'They're Bad Omens' » Mail & Guardian, 24 janvier 2018, <https://mg.co.za/article/2018-01-24-00-intersex-babies-killed-at-birth-because-theyre-bad-omens/> Consulté le 25 janvier 2018 ; Intersexday, « South Africa : Intersex rights in rural settings (Octobre 2017) » Intersexday Org, <https://intersexday.org/en/south-africa-rural-2017/> Consulté le 16 septembre 2021.

¹⁶¹ Support Initiative for Persons with Congenital Disorders, n. 125 ; Kaggwa J., « A General Overview on Lived Realities of Being Intersex in Uganda and the East African Region » (à la réunion d'experts pour la fin des violations des droits humains à l'encontre des personnes intersexes, Genève, 16 septembre 2015).

¹⁶² Soy A., « 'I Was Told to Kill My Disabled Baby' », BBC News, 27 septembre 2018, <https://www.bbc.com/news/world-africa-45670750> Consulté le 8 avril 2019.

¹⁶³ Cimpric A., « Children Accused of Witchcraft : An Anthropological Study of Contemporary Practices in Africa » (UNICEF, avril 2010), https://www.unicef.org/wcaro/wcaro_children-accused-of-witchcraft-in-Africa.pdf Consulté le 3 avril 2019.

¹⁶⁴ Botha et Schoole, n. 165 ; Centre for Human Rights et Université de Pretoria, n. 33 ; Fondation pour les droits de l'homme et al., n. 163.

En Chine, des cas d'abandon et de tentatives d'infanticide ont aussi été signalés¹⁶⁵. Le groupe intersex « Beyond the Boundary » a exprimé sa préoccupation devant le fait que ces cas sont associés à des normes sociales qui favorisent la naissance de garçons¹⁶⁶.

Des cas de meurtre, de mutilation, de harcèlement et de stigmatisation des adolescents et des adultes ont également été rapportés. En 2015, le meurtre et la mutilation d'un adolescent ont été rapportés au Kenya¹⁶⁷. En 2017 est apparu au Nigeria un inquiétant enregistrement vidéo de l'agression et du viol potentiel d'un adolescent intersex, qualifié de sorcier¹⁶⁸. Dans l'affaire *Richard Muasya c. l'Hon. Procureur général et autres* devant la Haute Cour du Kenya, en 2010, la Cour a jugé que Richard Muasya avait subi un traitement inhumain et dégradant à l'occasion de fouilles corporelles humiliantes et invasives alors qu'il était en prison¹⁶⁹.

Les organisations intersexes et le HCR rapportent que les personnes intersexes peuvent fuir la persécution et la violence suscitées par leurs caractéristiques physiques et demander asile¹⁷⁰. Les organisations intersexes ont aussi identifié des cas où des individus qui s'exprimaient sur les problèmes de droits humains des personnes intersexes ont été contraints de s'enfuir. On trouve peu de données sur ces faits dans la littérature concernant les réfugiés LGBTI, qui suppose fréquemment que les individus entrent dans des catégories identitaires spécifiques¹⁷¹. Comme pour les politiques conçues pour protéger les individus dans les lieux de détention, les politiques visant à protéger les personnes ayant des identités particulières peuvent ne pas réussir à protéger les individus dotés de caractéristiques physiques particulières¹⁷². Du fait de leurs caractéristiques physiques, les demandeurs d'asile intersexes peuvent ne pas se heurter aux obstacles associés à la « preuve » de leur identité¹⁷³. Toutefois, ils peuvent craindre les dénonciations, les révélations et la violence des communautés de leur diaspora.

Selon des recherches sociologiques publiées en Australie en 2016, les répondants à une enquête dont les caractéristiques intersexes étaient visibles pour les étrangers étaient davantage exposés à subir une discrimination ; leurs expériences incluaient l'exposition à la violence, aux insultes et à la discrimination qui associait ces caractéristiques au fait d'être LGBT ou handicapé¹⁷⁴. Des recherches menées au Kenya sur les personnes intersexes pour l'enquête nationale d'un groupe de travail ont permis de constater qu'une majorité de répondants avaient une apparence physique qui ne répondait pas aux attentes associées au sexe enregistré sur leur acte de naissance¹⁷⁵.

¹⁶⁵ Beyond the Boundary - Knowing and Concerns Intersex, n. 126, 6 ; Lau M., « Baby Born with Male and Female Genitals Found Abandoned in Chinese Park », South China Morning Post, 24 août 2015, <http://www.scmp.com/news/china/society/article/1851891/baby-born-male-and-female-genitals-found-abandoned-chinese-park> Consulté le 13 janvier 2016 ; Morgan J., « Father Tries to Kill Intersex Baby Three Times for Being a 'Monster' », Gay Star News, 22 juin 2016, <http://www.gaystarnews.com/article/father-tries-kill-intersex-baby-three-times-monster/> Consulté le 23 juin 2016.

¹⁶⁶ Beyond the Boundary - Knowing and Concerns Intersex, n. 126, 6, 17.

¹⁶⁷ Odero J., « Intersex in Kenya : Held Captive, Beaten, Hacked. Dead », <http://76crimes.com/2015/12/23/intersex-in-kenya-held-captive-beaten-hacked-dead/> Consulté le 28 décembre 2015.

¹⁶⁸ Makanjuola O., « Who Do We Blame When an Intersex Teenager Is Attacked ? », 20 septembre 2017, <https://guardian.ng/features/who-do-we-blame-when-an-intersex-teenager-is-attacked/> Consulté le 24 septembre 2017.

¹⁶⁹ Commission nationale des droits de l'homme du Kenya, n. 27, p. 25 et 81 ; Commission internationale de juristes, « *Richard Muasya v. the Hon. Attorney General, High Court of Kenya (2 December 2010)* » (Commission internationale de juristes, 2010), <http://www.icj.org/sogicasebook/richard-muasya-v-the-hon-attorney-general-high-court-of-kenya-2-december-2010/> Consulté le 7 décembre 2014.

¹⁷⁰ n 125 ; Commission internationale de juristes, « *Refugee Status Claims Based on Sexual Orientation and Gender Identity* », 128, <http://icj.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2016/02/Universal-PG-11-Asylum-Claims-SOGI-Publications-Practitioners-Guide-Series-2016-ENG.pdf> ; Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, « Lignes directrices sur la protection internationale n° 9 : Demandes de statut de réfugié fondées sur l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre dans le contexte de l'article 1A(2) de la Convention de 1951 et/ou de son Protocole de 1967 relatifs au statut des réfugiés » (HCR/GIP/12/01, 23 octobre 2012), 10.

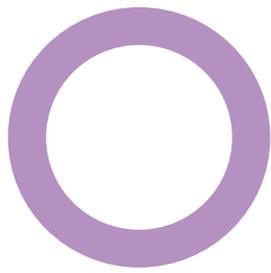
¹⁷¹ Commission internationale de juristes, « *Demandes de statut de réfugié fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre* », n. 175, 24, 34-5, 128-132.

¹⁷² Carpenter M., *Detention* (10 février 2019), Intersex Human Rights Australia, <https://ihra.org.au/detention/> Consulté le 28 mars 2019.

¹⁷³ Commission internationale de juristes, « *Demandes de statut de réfugié fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre* », n. 175, 35.

¹⁷⁴ Jones T., Hart B., Carpenter M., Ansara G., Leonard W. et Lucke J., *Intersex : Stories and Statistics from Australia* (Open Book Publishers, Cambridge, RU, 2016), pp. 63-64, <https://researchers.mq.edu.au/en/publications/intersex-stories-and-statistics-from-australia> Consulté le 28 mai 2019.

¹⁷⁵ Ministère de la Justice et Procureur général, n. 29, 14.





**La stigmatisation
et la discrimination
dans les soins de santé**

- *Chacun peut se prévaloir du droit à la santé. Les enfants ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible et des services de traitement des maladies et de rééducation.*
- *Le droit à la santé sexuelle et reproductive fait partie intégrante du droit à la santé¹⁷⁶, étroitement lié à la jouissance des droits à une existence exempte de violence et de coercition, à l'intégrité corporelle, à la non-discrimination, et à l'accès à l'éducation, à l'information et à des services de santé appropriés¹⁷⁷.*
- *La discrimination dans le contexte des soins de santé est largement répandue, et elle viole les droits humains les plus fondamentaux. Les usagers des services de santé devraient être habilités à exiger le respect de leurs droits et à tenir les prestataires de services pour responsables de la non-discrimination des soins de santé. L'accès à des mécanismes efficaces de réparation et de responsabilisation doit être garanti. Les professionnels de la santé doivent disposer des orientations et des outils pratiques permettant de sensibiliser aux normes des droits de l'homme pour assurer la non-discrimination dans les soins de santé¹⁷⁸.*

Parce que leur corps ne sont pas conformes aux normes de sexe et de genre, les personnes intersexes subissent la stigmatisation et la discrimination dans l'accès aux soins de santé. Le droit à la santé des personnes intersexes est affecté par la stigmatisation et les préjugés au sein des systèmes de soins¹⁷⁹, la mauvaise qualité des soins¹⁸⁰, la violence institutionnelle¹⁸¹, le manque d'accès aux dossiers médicaux¹⁸², le manque de formation des professionnels de la santé, le manque de recherches sur les résultats et les besoins à long terme en matière de santé des personnes intersexes¹⁸³, et l'absence de normes de soins qui soient respectueuses des droits de ces personnes¹⁸⁴.

Les organisations intersexes et les institutions de défense des droits de l'homme ont appelé les prestataires médicaux à reporter les prises de décisions sur les interventions invasives et irréversibles non urgentes jusqu'à ce que les enfants soient assez âgés pour décider par eux-mêmes s'ils souhaitent subir une intervention¹⁸⁵. Dans certains cas importants, des interventions médicales précoces peuvent parfois être nécessaires pour la santé physique d'un enfant, et être justifiées par des preuves explicites d'une nécessité et d'une urgence médicale. Le Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe déclare que ces situations sont les suivantes :

Sur la question scientifique de savoir si une intervention est nécessaire, seules trois procédures médicales ont été identifiées comme répondant à ce critère chez certains nourrissons : (1) l'administration d'un traitement endocrinien destiné à prévenir une perte de sel mortelle chez certains nourrissons, (2) l'ablation précoce de gonades striées chez les enfants atteints de dysgénésie gonadique, et (3) les interventions chirurgicales pratiquées dans de rares cas d'exstrophie où les organes font saillie à travers la paroi abdominale ou empêchent l'excrétion¹⁸⁶.

¹⁷⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et reproductive (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) », n. 10, 1.

¹⁷⁷ Organisation mondiale de la santé, n. 10, pp. 1, 18 et 27.

¹⁷⁸ Organisation mondiale de la santé, OIT, OIM, HCDH, PNUD, UNESCO, UNFPA, HCR, UNICEF, ONU-Femmes et PAM, « Déclaration conjointe des Nations Unies sur l'élimination de la discrimination dans les établissements de soins ».

¹⁷⁹ Justicia Intersex et Zwischengeschlecht.org, n. 12, 22.

¹⁸⁰ Support Initiative for Persons with Congenital Disorders, n. 125.

¹⁸¹ Jones et al., n. 179, p. 113.

¹⁸² Human Rights Watch, n. 65, pp. 7, 34-36.

¹⁸³ Human Rights Watch, n. 65, pp. 83-87.

¹⁸⁴ Zillén et al., n. 46, 42 ; Garland et Diamond, n. 73.

¹⁸⁵ Human Rights Watch, n. 65, pp. 154-158.

¹⁸⁶ Zillén et al., n. 46, 43.

Certains individus peuvent avoir besoin de soins médicaux quand ils seront en mesure de choisir, pour leur santé physique ou leur bien-être psychologique. Dans certains cas, des variations intersexes spécifiques peuvent être associées à des besoins de santé spécifiques supplémentaires : par exemple, l'hyperplasie congénitale des surrénales est associée à l'insuffisance surrénale, et les variations des chromosomes sexuels peuvent être associées à des problèmes physiques et cognitifs¹⁸⁷. Les conséquences d'interventions médicales antérieures peuvent demander des traitements médicaux de longue durée qui sont également associés à des risques spécifiques. Par exemple, les personnes qui ont subi des gonadectomies ont invariablement besoin d'un traitement de substitution hormonale tout au long de leur vie pour rester en bonne santé¹⁸⁸. Les individus soumis dans leur enfance à des interventions forcées et coercitives peuvent manquer du soutien nécessaire pour corriger ou gérer l'incidence de ces interventions à l'âge adulte. Les risques et les coûts associés aux traitements de longue durée peuvent être sous-évalués ou insuffisamment exposés lorsque le traitement initial est déterminé. Les individus peuvent être dans l'obligation de payer des traitements de substitution hormonale de longue durée et des soins de santé associés, ou tout autre traitement réparateur¹⁸⁹.

Ces besoins de santé peuvent être relégués au second plan par une focalisation sur l'identité des individus ou sur leurs caractéristiques sexuelles physiques¹⁹⁰, et sur le choix de « corriger » des traits intersexes au lieu de vivre avec des corps intersexes¹⁹¹. Dans tous les cas, des organisations médicales ou centrées sur les intersexes soulignent l'importance du soutien entre pairs, de l'appui psychologique et du conseil pour les individus, les familles et les futurs parents.

Les adultes intersexes ont signalé une discrimination dans l'accès aux soins basée sur leurs traits intersexes¹⁹², y compris le manque d'accès au dépistage et aux procédures nécessaires, les préjugés, et l'absence de professionnels de la santé formés aux besoins de santé spécifiques qu'ils peuvent avoir¹⁹³. Les pratiques médicales centrées sur les interventions chirurgicales sur les nourrissons et les jeunes enfants peuvent être accompagnées d'un manque de ressources ou d'attention aux besoins psychologiques des individus et de leurs familles, et aux besoins de santé des adolescents¹⁹⁴. Les services de santé conçus pour répondre aux besoins d'adultes qui s'identifient comme LGBT, ou d'enfants transgenres, n'ont pas, de ce fait même, les capacités ou les compétences requises pour gérer les soins de santé de nourrissons, d'enfants, d'adolescents ou d'adultes porteurs de variations intersexes et de leurs familles¹⁹⁵.

Dans certains contextes, l'accès aux soins de santé peut être financièrement prohibitif quel que soit l'âge des intéressés¹⁹⁶. Dans d'autres, des justifications financières peuvent faire que le traitement soit accepté par les parents plus tôt qu'il le faudrait, sans le consentement personnel et éclairé d'un individu.

¹⁸⁷ Par exemple, Human Rights Watch, n. 52, p. 17 ; Skakkebaek A., Wallentin M. et Gravholt C.H., « Neuropsychology and Socioeconomic Aspects of Klinefelter Syndrome : New Developments » (2015), 22 *Current Opinion in Endocrinology & Diabetes and Obesity* 209.

¹⁸⁸ Human Rights Watch, n. 65, pp. 6, 25 et 52.

¹⁸⁹ Jordan-Young R.M., Sonksen P.H. et Karkazis K., « Sex, Health, and Athletes » (2014), 348 *BMJ* g2926, 3.

¹⁹⁰ Koyama et Weasel, n. 24, 174 ; Carpenter M., *Intersex Intersectionalities with Disability* (29 octobre 2012), Intersex Human Rights Australia, <https://ihra.org.au/21214/intersex-and-disability/> Consulté le 29 octobre 2012.

¹⁹¹ Morland I., « Intimate Violations : Intersex and the Ethics of Bodily Integrity » (2008), 18 *Feminism & Psychology* 425, 425-6.

¹⁹² « 4th International Intersex Forum – Media Statement », <https://oiiueurope.org/4th-international-intersex-forum-media-statement/> Consulté le 8 décembre 2018.

¹⁹³ Inter L., « The Situation of the Intersex Community in Mexico » (2016), Intersex Day, <http://intersexday.org/en/situation-mexico/> Consulté le 26 octobre 2016.

¹⁹⁴ Liao L.-M. et Simmonds M., « A Values-Driven and Evidence-Based Health Care Psychology for Diverse Sex Development » (2013), 5 *Psychology & Sexuality* 83, 1 ; Liao et al., n. 110, 1 ; Human Rights Watch, n. 65, p. 154.

¹⁹⁵ Carpenter, « What Do Intersex People Need from Doctors ? », n. 19.

¹⁹⁶ Regmi, n. 127.

Certaines personnes intersexes ont indiqué qu'une expérience antérieure de violation des droits humains dans un contexte médical avait fait obstacle à leur prise de contact ultérieure avec les services de santé¹⁹⁷. Une déclaration clinique de 2016 constate que « la pratique de la rétention d'informations du dossier médical, ainsi que la possibilité d'expériences médicales négatives, contribue probablement » à un désengagement à l'égard des services cliniques¹⁹⁸. De nombreux individus manquent de l'information sur leur diagnostic et sur le soutien entre pairs qui serait nécessaire pour une gestion satisfaisante de leur santé et de leur bien-être¹⁹⁹. Dans certains cas, sont signalés un manque d'accès des personnes intersexes à certaines procédures, des traitements ou un dépistage jugés applicables à un seul sexe, alors que les intéressés sont enregistrés avec un autre sexe²⁰⁰. Une étude menée en 2017 a permis de constater que la pathologisation même du langage agissait comme un obstacle à l'accès aux soins de santé²⁰¹. Les organisations intersexes soulignent également les conséquences négatives des classifications médicales et des catégories de diagnostics pour les perceptions des corps intersexes, lorsque la caractérisation de traits intersexes comme perturbés ou anormaux contribue à la discrimination et à la stigmatisation, en même temps qu'elle encourage la chirurgie et autres interventions²⁰².

Des organes internationaux et régionaux de défense des droits de l'homme, des défenseurs des droits humains des personnes intersexes et des chercheurs spécialisés dans ce domaine, ainsi que Physicians for Human Rights, ont exprimé leurs préoccupations à propos de la pathologisation inutile des variations intersexes. Des institutions de défense des droits humains, des chercheurs et des défenseurs des droits de l'homme ont identifié une relation entre la pathologisation et les classifications des maladies, d'une part, et les violations des droits humains contre les personnes intersexes, d'autre part²⁰³. L'Organisation mondiale de la santé a reconnu l'existence de violations des droits humains contre les personnes intersexes dans des contextes de stérilisation forcée²⁰⁴ et de santé sexuelle²⁰⁵. La Classification internationale des maladies 11 (CIM-11) introduit une terminologie nouvelle qui considère les personnes intersexes comme ayant des « troubles du développement sexuel » tout en conservant des termes péjoratifs comme « pseudo-hermaphrodite » en plus de descriptions cliniques qui promeuvent ou facilitent les interventions irréversibles précoces²⁰⁶. Les organisations intersexes et les chercheurs spécialisés plaident pour l'introduction de changements dans ces classifications²⁰⁷.

¹⁹⁷ Johnson E.K., Rosoklija I., Finlayson C., Chen D., Yerkes E.B., Madonna M.B., Holl J.L., Baratz A.B., Davis G. et Cheng E.Y., « Attitudes towards 'Disorders of Sex Development' Nomenclature among Affected Individuals » (2017), *Journal of Pediatric Urology* ; Dreger, « Twenty Years of Working toward Intersex Rights », n. 6, pp. 58-59.

¹⁹⁸ Lee et al., n. 58, 170.

¹⁹⁹ Kirkland F., « Intersex Patients 'Routinely Lied to by Doctors' », BBC News, 22 mai 2017, <http://www.bbc.com/news/health-39979186> Consulté le 18 juillet 2017 ; Dreger, « Twenty Years of Working toward Intersex Rights », n. 6, p. 58.

²⁰⁰ Dreger A., *Bye, Max. (We Already Miss You.)* (4 février 2008), <http://alicedreger.com/Max> Consulté le 8 décembre 2018.

²⁰¹ Johnson et al., n. 202.

²⁰² Cabral M. et Carpenter M. (dir.), *Intersex Issues in the International Classification of Diseases : A Revision* (2014), <https://globaltransaction.files.wordpress.com/2015/10/intersex-issues-in-the-icd.pdf>

²⁰³ Déclaration commune d'experts internationaux et régionaux des Nations Unies, n. 2 ; Commission interaméricaine des droits de l'homme, n. 36, 192 ; Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, n. 13, 9 ; Cabral M. et Carpenter M. (dir.), *Intersex Issues in the International Classification of Diseases : A Revision* (2014) : http://intersexday.org/wp-content/uploads/2015/10/intersex_issues_in_the_international_classification_of_diseases-cabral-carpenter-2014.pdf Consulté le 25 octobre 2015 ; Holmes M., « The Intersex Enchiridion : Naming and Knowledge » (2011), 1 *Somatechnics* 388 ; Davis, n. 107 ; Physicians for Human Rights, « Unnecessary Surgery on Intersex Children Must Stop », <http://physiciansforhumanrights.org/press/press-releases/intersex-surgery-must-stop.html> Consulté le 21 octobre 2017.

²⁰⁴ Organisation mondiale de la santé et al., *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization, An Interagency Statement*, n. 67.

²⁰⁵ Organisation mondiale de la santé, n. 10.

²⁰⁶ Carpenter, « Intersex Variations, Human Rights, and the International Classification of Diseases », n. 57 ; Carpenter M. et Cabral M., « Submission by GATE to the World Health Organization: Intersex Codes in the International Classification of Diseases (ICD) 11 Beta Draft » (juin 2017), <https://gate.ngo/wp-content/uploads/2020/03/GATE-ICD-intersex-submission.pdf> Consulté le 30 juin 2017.

²⁰⁷ Carpenter et Cabral, n. 211 ; Intersex Human Rights Australia, « Joint Statement on the International Classification of Diseases 11 / Declaración conjunta sobre la clasificación internacional de enfermedades 11 / Совместное Заявление о Международной Классификации Болезней 11 / Déclaration commune sur la classification internationale des maladies 11 / Dichiarazione comune sulla classificazione internazionale delle malattie 11 / 關於針對國際疾病分類第11版(ICD-11)的聯合聲明 / 关于针对国际疾病分类第11版(ICD-11)的联合声明 », <https://ihra.org.au/35299/joint-statement-icd-11/> Consulté le 24 mai 2019.

LES INTERVENTIONS PRÉNATALES

La pathologisation des variations intersexes, considérées comme des troubles, a conduit au recours à des interventions prénatales et au dépistage et au rejet génétique pour de multiples traits intersexes. Les traitements hormonaux prénataux peuvent être utilisés – à tort – pour réduire les manifestations physiques et psychologiques d'une variation intersexe, y compris pour tenter de modifier les caractéristiques sexuelles, réduire la « masculinisation comportementale »²⁰⁸ et modifier l'orientation sexuelle²⁰⁹. De telles interventions sont expérimentales et les preuves concernant leurs résultats à long terme font défaut, alors que les retards de développement sont prouvés²¹⁰. Les tests prénataux et *in vitro* visant à vérifier la conformité des caractéristiques sexuelles avec les normes de genre stéréotypées viennent renforcer les stéréotypes et perpétuent la discrimination envers les personnes intersexes sur la base de leurs caractéristiques sexuelles, et des normes de sexe et de genre²¹¹.

La Convention des Nations Unies sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes appelle à l'élimination des pratiques basées sur des rôles stéréotypés pour les hommes et les femmes²¹². En 2011, une déclaration interinstitutions des Nations Unies a exhorté les États à combattre le choix du sexe fondé sur des préjugés liés au genre, dont elle a décrit les conséquences comme « une manifestation inacceptable de discrimination de genre contre les filles et les femmes et une violation de leurs droits humains ». La déclaration a appelé à des mesures juridiques et politiques et à des activités de plaidoyer et de sensibilisation pour combattre la sélection du sexe, y compris de communication et de mobilisation communautaire visant à traiter les causes profondes²¹³. Elle a également appelé à la collecte de données sur ce phénomène, en complément des recherches sur ses causes et son impact, et de la promotion de l'usage responsable des technologies.

Le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe a déclaré que les traitements hormonaux prénataux et les tests génétiques destinés à éliminer les embryons intersexes relèvent de la « 'sélection du sexe' discriminatoire » et sont incompatibles avec « les normes des droits humains du fait de la discrimination perpétrée contre les personnes intersexes sur la base de leurs caractéristiques sexuelles »²¹⁴.

²⁰⁸ Nimkarn S. et New M.I., « Congenital Adrenal Hyperplasia Due to 21-Hydroxylase Deficiency » (2010), 1192 *Annals of the New York Academy of Sciences* 5, 9.

²⁰⁹ Dreger et al., n. 22 ; Nimkarn et New, n. 213, 9 ; Meyer-Bahlburg H.F.L., « Will Prenatal Hormone Treatment Prevent Homosexuality ? » (1990), 1 *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 279.

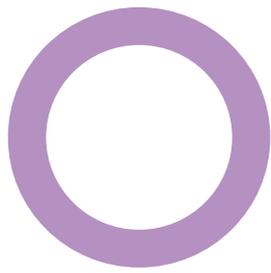
²¹⁰ Dreger et al., n. 22 ; Hirvikoski T., Nordenström A., Wedell A., Ritzén M. et Lajic S., « Prenatal Dexamethasone Treatment of Children at Risk for Congenital Adrenal Hyperplasia : The Swedish Experience and Standpoint » (2012), 97 *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 1881.

²¹¹ Sparrow R., « Gender Eugenics ? The Ethics of PGD for Intersex Conditions » (2013), 13 *The American Journal of Bioethics* 29 ; Davis G., « The Social Costs of Preempting Intersex Traits » (2013), 13 *The American Journal of Bioethics* 51 ; Toebes B., « Sex Selection under International Human Rights Law » (2008), 9 *Medical Law International* 197 ; Carpenter M. et Organisation Intersex International Australia, « Submission on the Review of Part B of the Ethical Guidelines for the Use of Assisted Reproductive Technology in Clinical Practice and Research, 2007 » (Organisation Intersex International Australia, Sydney, 30 avril 2014), <http://oii.org.au/25621/submission-ethics-genetic-selection-intersex-traits/> Consulté le 30 avril 2014.

²¹² Nations Unies, « Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes » (3 septembre 1981), art. 5(a).

²¹³ HCDH, FNUAP, UNICEF, ONU Femmes et OMS, *Preventing Gender-Biased Sex Selection: An Interagency Statement* (Organisation mondiale de la santé, Genève, 2011). Cette déclaration appelle également à : « S'assurer que les femmes ont accès à des services d'avortement thérapeutiques et à d'autres services sûrs – les efforts pour gérer ou limiter la sélection sexuelle ne doivent pas non plus entraver ou limiter l'accès à des services d'avortement sûrs. Cela doit faire partie des efforts de plus grande portée visant à protéger le droit des femmes d'avoir accès à des technologies et des services de santé sexuelle et reproductive légitimes. »

²¹⁴ Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, n. 13, 30.





**La reconnaissance légale,
y compris l'enregistrement à
la naissance**

- *La Convention relative aux droits de l'enfant (article 7), le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (article 24) et la Convention relative aux droits des personnes handicapées (article 18.2) exigent que les enfants soient enregistrés immédiatement après leur naissance, avec un nom et le droit d'acquérir une nationalité, mais ils n'exigent pas que les États enregistrent un sexe ou un genre*²¹⁵.
- *Les Principes de Yogyakarta plus 10 recommandent que soit mis fin à l'enregistrement du sexe ou du genre de la personne sur les documents d'identité et comme faisant partie de leur personnalité juridique, tout en proposant des dispositions transitoires qui incluent de multiples marqueurs de genre*²¹⁶.

Les personnes intersexes rencontrent des obstacles pour faire enregistrer leur naissance ou pour changer de marqueurs de sexe ou de genre sur les documents officiels, et certaines indiquent aussi avoir été contraintes d'entrer dans une catégorie de sexe ou de genre non désirée.

Dans certains pays, les parents et les individus ont eu des difficultés à enregistrer la naissance de personnes intersexes, et dans certains cas, dont deux ont été rapportés en Argentine, l'enregistrement a été conditionné au consentement des parents à faire subir à un enfant des interventions chirurgicales inutiles et irréversibles²¹⁷. Dans l'affaire *Richard Muasya c. l'Hon. Procureur général et autres* devant la Haute Cour du Kenya, un individu intersexe, Richard Muasya, n'avait pas de documents d'identité et n'avait pas terminé sa scolarité, mais il a été considéré comme responsable d'obtenir son propre certificat de naissance, après que ses parents n'ont pas réussi à en obtenir un au moment de sa naissance²¹⁸. Par la suite, le même tribunal s'est prononcé sur le cas d'un enfant de cinq ans et a exigé des autorités qu'elles délivrent un certificat de naissance²¹⁹.

Dans certaines juridictions, comme en France, les processus d'enregistrement des naissances peuvent faciliter l'enregistrement tardif d'un enfant intersexe, par exemple lorsque le sexe dans lequel il sera élevé ne peut être établi qu'après des tests génétiques ou autres²²⁰. Les organisations intersexes ont établi les risques et les avantages associés à ce type de réglementation. Bien qu'elle laisse davantage de temps pour déterminer le sexe le plus approprié dans lequel sera élevé un enfant intersexe, ou même pour impliquer l'enfant dans une décision concernant son assignation sexuelle, l'approche imminente d'une date limite peut encourager le recours à des procédures chirurgicales ou hormonales dans une tentative pour réaffirmer le sexe dans lequel l'enfant est élevé²²¹. À Malte, la détermination d'un marqueur de genre féminin, masculin ou non-binaire peut être différée jusqu'à l'âge de 18 ans²²².

²¹⁵ Nations Unies, « Convention relative aux droits de l'enfant », n. 46, art. 7.

²¹⁶ Principes de Yogyakarta, n. 25, p. 9.

²¹⁷ Justicia Intersex et Zwischengeschlecht.org, n. 12, 22.

²¹⁸ Commission internationale de juristes, « *Richard Muasya v. the Hon. Attorney General, High Court of Kenya (2 December 2010)* », n. 174.

²¹⁹ Migiro K., « Kenya Takes Step toward Recognizing Intersex People in Landmark Ruling », Reuters, 5 décembre 2014, <http://mobile.reuters.com/article/idUSKCN0JJ1M120141205?irpc=932> Consulté le 6 décembre 2014.

²²⁰ OII Francophonie, *Supposée reconnaissance d'un troisième sexe par l'État allemand : des risques à considérer* (20 août 2013) OII Francophonie, <https://oii francophonie.org/2013/08/20/communiqu-e-de-presse-de-loii-francophonie/> Consulté le 18 novembre 2017.

²²¹ OII Francophonie, n. 225.

²²² Ni Mhuirhile T., « The Legal Status of Intersex Persons in Malta », in Scherpe J., Dutta A. et Helms T. (dir.), *The Legal Status of Intersex Persons* (Intersentia, Cambridge, RU, 2018), p. 364, <http://intersentia.com/en/the-legal-status-of-intersex-persons.html> Consulté le 15 mars 2018 ; Pace Y., *Malta Introduces 'X' Marker on Passports, ID Cards and Work Permits* (5 septembre 2017), [MaltaToday.com.mt](http://www.maltatoday.com.mt), <http://www.maltatoday.com.mt/news/national/80228/malta-introduces-x-marker-on-passports-id-cards-and-work-permits> Consulté le 4 décembre 2017.

Aucune intervention médicale précoce n'est assurée de coïncider avec l'identité future d'un enfant ou avec ses désirs²²³. Comme d'autres, les personnes intersexes peuvent rencontrer des obstacles et de la discrimination si elles souhaitent ou ont besoin de modifier des marqueurs de sexe sur des certificats de naissance et des documents officiels. Dans certains pays, les procédures permettent des changements dans l'enregistrement initial des naissances si l'on découvre que le sexe dans lequel l'enfant a été élevé est incorrect ou inapproprié. En 2018, au Kenya, un groupe de travail intersexe a constaté que la majorité des personnes intersexes interrogées avaient des certificats de naissance, mais que le sexe enregistré était fréquemment en conflit avec l'apparence physique, ce qui limitait leurs possibilités d'accès à des cartes d'identité²²⁴.

Dans certains cas, ce sont les tribunaux qui ont déterminé l'aptitude des personnes intersexes à changer de classification sexuelle. En 2008, la Cour suprême des Philippines a décidé qu'un homme intersexe avait le droit de changer du féminin au masculin le sexe mentionné sur son certificat de naissance. Cette décision était fondée sur des changements physiques qui se produisaient naturellement avec la maturité de son corps ; il « avait permis 'à la nature de suivre son cours' et n'avait pas interféré dans 'ce avec quoi il était né' »²²⁵. Dans cet exemple, les changements naturels dans les caractéristiques sexuelles à partir de la puberté s'accordaient avec l'enregistrement du sexe légal souhaité. Dans une affaire différente, un homme intersexe indonésien a été acquitté en appel par la Cour suprême du pays après une accusation de fraude en relation avec son genre portée par son épouse²²⁶.

Dans certaines juridictions, des conditions en matière d'âge ou d'interventions chirurgicales peuvent être imposées, en violation des normes relatives aux droits humains. En Ouganda, par exemple, la Loi de 2015 sur l'enregistrement des personnes permet aux enfants intersexes d'être enregistrés et de voir l'enregistrement de leur sexe modifié sur la recommandation d'un médecin consécutive à une procédure chirurgicale²²⁷. La loi qualifie ces enfants d'« hermaphrodites », terme que beaucoup de personnes intersexes jugent stigmatisant et déshumanisant, et les dispositions de la loi ne s'appliquent pas aux personnes qui sont devenues adultes avant son entrée en vigueur.

Imposer des exigences chirurgicales comme conditions préalables d'une reconnaissance légale équivaut à un traitement coercitif et viole donc le droit à l'intégrité corporelle et à l'autodétermination, et le droit de ne pas subir la torture et des traitements cruels, inhumains et dégradants. Les exigences en matière chirurgicale sont particulièrement néfastes quand une assignation sexuelle initiale inappropriée a elle-même été imposée par le biais de changements non désirés et irréversibles dans les caractéristiques sexuelles.

²²³ Zillén et al., n. 46, 42 ; Garland et Diamond, n. 73, p. 92.

²²⁴ Ministère de la Justice et Procureur général, n. 29, 14.

²²⁵ Commission internationale de juristes, « Republic of the Philippines v. Jennifer Cagandahan, Supreme Court of the Philippines, Second Division (12 September 2008) | ICJ », <https://www.icj.org/sogicasebook/republic-of-the-philippines-v-jennifer-cagandahan-supreme-court-of-the-philippines-second-division-12-september-2008/> Consulté le 25 août 2017.

²²⁶ Forum Asie-Pacifique des institutions nationales des droits de l'homme, n. 21, p. 82.

²²⁷ Support Initiative for Persons with Congenital Disorders, n. 125, 12-13.

Certaines personnes intersexes (et non intersexes) considèrent qu'elles ont été placées de force dans des catégories de sexe et de genre binaires qui ne leur conviennent pas, et quelques individus expriment le désir d'être reconnus légalement comme intersexes. Certains pays autorisent au moins l'enregistrement sur des documents officiels d'un troisième sexe ou d'autres classifications de sexe ou de genre²²⁸. Dans certains cas, comme dans l'État de New York aux États-Unis, cela résulte de demandes favorables à ce que l'enregistrement des naissances reflète une compréhension particulière de la biologie²²⁹. Le gouvernement allemand a adopté une nouvelle classification portant la mention « divers », accessible seulement à certaines personnes intersexes sur certification médicale²³⁰. Cette approche a été critiquée par les organisations intersexes et transgenres, entre autres parce qu'elle ne remédierait pas aux interventions médicales forcées, qu'elle médicaliserait l'accès à la documentation légale, et qu'elle ne rendrait pas la nouvelle classification disponible pour les personnes non intersexes²³¹. L'Australie a proposé depuis 2003 un marqueur X sur les passeports des personnes intersexes, et elle a maintenu formellement depuis 2011 une classification plus largement accessible « Indéterminé / Intersexe / Non spécifié »²³². Depuis 2015, les organisations intersexes et transgenres d'Australie appellent conjointement à qualifier cette classification de « non-binaire »²³³. Une affaire fédérale concernant une personne intersexe qui s'identifie comme non-binaire est en instance aux États-Unis²³⁴.

Un grand nombre de personnes intersexes se sentent contraintes de s'associer à des catégories de sexe et de genre « nouveau », « troisième » ou « non-binaire »²³⁵. Des déclarations des communautés intersexes d'Amérique latine et des Caraïbes, ainsi que d'Australie/Nouvelle-Zélande, rejettent l'idée que l'intersexuation est un troisième sexe²³⁶. La Déclaration de Darlington (Australie/Nouvelle-Zélande) affirme que « les tentatives pour classer les personnes intersexes comme un troisième sexe/genre ne respectent pas notre diversité ni notre droit à l'autodétermination » et ont été préjudiciables²³⁷.

Les défenseurs des droits humains craignent qu'en dépit des assertions selon lesquelles les catégories nouvelles permettent le choix parental et réduisent le risque d'interventions chirurgicales, la stigmatisation et la crainte de la divulgation puissent motiver des interventions chirurgicales visant à faire apparaître les enfants porteurs de caractéristiques intersexes comme plus typiquement masculins ou féminins²³⁸. Certains défenseurs des droits humains, intersexes ou non, appellent à la suppression de tous les marqueurs de sexe et de genre sur les documents d'identification²³⁹. Tant que ces marqueurs subsistent, les organisations intersexes recommandent que les personnes intersexes ne soient jamais classifiées automatiquement dans des troisièmes catégories ou des catégories non-binaires de sexe ou de genre, et que ces catégories soient universellement reconnues²⁴⁰. Elles recommandent également que,

²²⁸ Parmi les exemples figurent l'Australie, le Bangladesh, le Canada, l'Inde, Malte, le Népal, la Nouvelle-Zélande et le Pakistan.

²²⁹ O'Hara M.E., *Nation's First Known Intersex Birth Certificate Issued in NYC* (29 décembre 2016), NBC, <http://www.nbcnews.com/feature/nbc-out/nation-s-first-known-intersex-birth-certificate-issued-nyc-n701186> Consulté le 31 décembre 2016.

²³⁰ OII Europe, « New Draft Bill in Germany Fails to Protect Intersex People », <https://oiiurope.org/new-draft-bill-in-germany-fails-to-protect-intersex-people/> Consulté le 2 septembre 2018.

²³¹ OII Europe, « New Draft Bill in Germany Fails to Protect Intersex People », n. 235.

²³² Garland et Travis, n. 13, 5.

²³³ National LGBTI Health Alliance, A Gender Agenda, Organisation Intersex International Australia, Trans Formative et Transgender Victoria, « Joint submission on recognition of non-binary gender in federal sex/gender guidelines », 24 octobre 2015. <https://ihra.org.au/30043/joint-submission-federal-sexgender-guidelines/> Consulté le 16 septembre 2021.

²³⁴ Lambda Legal, *Victory ! Court Denies Stay ; State Department Must Issue Accurate Passport to Nonbinary Intersex Citizen* (21 février 2019), Lambda Legal, https://www.lambdalegal.org/blog/20190221_victory-court-denies-stay-state-department-must-issue-accurate-passport-to-nonbinary-intersex-citizen Consulté le 23 février 2019.

²³⁵ Androgen Insensitivity Syndrome Support Group Australia et al, n. 124 ; Participants à la Conférence régionale des personnes intersexes d'Amérique latine et des Caraïbes, n. 124 ; Garland et Travis, n. 13, 13-15 ; Althoff, n. 13, p. 395.

²³⁶ Participants à la Conférence régionale des personnes intersexes d'Amérique latine et des Caraïbes, n. 124.

²³⁷ Androgen Insensitivity Syndrome Support Group Australia et al., n. 124, 8.

²³⁸ Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, n. 13, 38 ; Carpenter, « The 'Normalisation' of Intersex Bodies and 'Othering' of Intersex Identities », n. 8, pp. 485-486 ; Garland et Travis, n. 13, 14.

²³⁹ Troisième Forum intersexe international, n. 123 ; Androgen Insensitivity Syndrome Support Group Australia et al., n. 124, 8 ; Participants à la Conférence régionale des personnes intersexes d'Amérique latine et des Caraïbes, n. 124.

²⁴⁰ Troisième Forum intersexe international, n. 123 ; Androgen Insensitivity Syndrome Support Group Australia et al, n. 124.

tant que les classifications légales de sexe ou de genre continueront d'être assignées à la naissance sur une base obligatoire, les enfants reçoivent l'assignation masculine ou féminine la mieux adaptée, sans intervention médicale, étant admis que la classification pourra changer ultérieurement en cas de besoin ou sur demande de la personne concernée²⁴¹. Les déclarations des communautés intersexes soutiennent généralement l'accès aux classifications de sexe ou de genre non-binaires et alternatives pour tous les individus, qu'ils soient intersexes ou non²⁴².

Dans une déclaration sur l'acceptation de la diversité et la protection des enfants et des adolescents transgenres et de genres divers, des organes de suivi des traités des Nations Unies, des experts indépendants et des représentants d'institutions régionales de défense des droits humains ont appelé les États à « faciliter une reconnaissance juridique rapide, transparente et accessible du genre et sans conditions abusives, garantissant les droits humains pour toutes les personnes, respectueux du choix libre/éclairé et de l'autonomie corporelle », sans exigences coercitives telles que la stérilisation ou les diagnostics de santé mentale²⁴³.

L'Argentine, Malte et un nombre croissant d'autres juridictions ont introduit une législation et une réglementation qui permettent la reconnaissance du genre par des processus administratifs simples. La loi de l'Argentine, promulguée en 2012, suppose des dépenses minimales et ne requiert aucune certification médicale²⁴⁴. La réglementation maltaise, introduite en 2017, permet également l'autodétermination²⁴⁵.

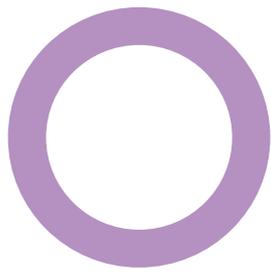
²⁴¹ Troisième Forum intersexue international, n. 123 ; Androgen Insensitivity Syndrome Support Group Australia et al., n. 124 ; Dreger, « Twenty Years of Working toward Intersex Rights », n. 6, p 61.

²⁴² Troisième Forum intersexue international, n. 123 ; Androgen Insensitivity Syndrome Support Group Australia et al., n. 124 ; Participants à la Conférence régionale des personnes intersexes d'Amérique latine et des Caraïbes, n 124.

²⁴³ Comité des droits de l'enfant, Comité contre la torture, Rapporteur spécial sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme, Rapporteur spécial sur le droit à l'éducation, expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, Rapporteur spécial sur le droit à la santé, Rapporteur spécial sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, Groupe de travail sur la question de la discrimination à l'égard des femmes en droit et en pratique, Commission interaméricaine des droits de l'homme, Commission des droits de l'homme, Président de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, Comité pour la prévention de la torture en Afrique et Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, « Embrace Diversity and Protect Trans and Gender Diverse Children and Adolescents », <http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21622&LangID=E> Consulté le 17 mai 2017.

²⁴⁴ Byrne J., Open Society Foundation, Open Society Foundations et Open Society Institute, *License to Be Yourself: Laws and Advocacy for Legal Gender Recognition of Trans People* (Open Society Foundations, New York, 2014), pp. 17 et 24, <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/license-be-yourself> Consulté le 23 octobre 2014.

²⁴⁵ Garland et Travis, n. 13, 6-7.





Discrimination et stigmatisation

- *La législation internationale des droits de l'homme contient des garanties d'égalité d'accès à la loi et de protection égale devant la loi, sans discrimination d'aucune sorte, ainsi que de réparation pour les violations des droits*²⁴⁶.
- *Les mécanismes des Nations Unies ont reconnu que la discrimination peut être, et est couramment, composée de discriminations aux motivations multiples, dont le sexe, le genre, l'identité de genre, la race, l'âge, la religion, le handicap, la santé, l'orientation sexuelle et la situation économique*²⁴⁷.
- *Lorsque des interventions médicales forcées, coercitives et inutiles sont motivées par des stéréotypes de sexe et de genre, par la stigmatisation et les préjugés sociaux, ou par des justifications sociales et culturelles, elles violent le droit à un traitement non discriminatoire*²⁴⁸.
- *La Convention relative aux droits des personnes handicapées appelle à la mise à disposition d'aménagements raisonnables, en cas de nécessité, afin de promouvoir l'égalité et d'éliminer la discrimination*²⁴⁹.

Les personnes intersexes sont souvent soumises à la discrimination et aux mauvais traitements si l'on sait qu'elles sont intersexes, ou si l'on perçoit qu'elles ne se conforment pas aux normes de sexe et de genre. Les lois contre la discrimination n'interdisent pas de manière générale la discrimination contre les personnes intersexes, ce qui les laisse vulnérables aux pratiques discriminatoires dans toute une série de contextes, y compris dans l'accès à l'éducation, aux services publics et à l'emploi²⁵⁰. Les données disponibles indiquent que les personnes intersexes peuvent avoir des taux de pauvreté élevés, associés à des taux élevés de décrochage scolaire, de stigmatisation et de discrimination.

En Afrique de l'Est, une enquête de référence publiée en 2016 et basée sur des entretiens avec 120 participants, dont des personnes intersexes, des parents, des médecins et des dirigeants communautaires, a permis de constater qu'en Ouganda et dans d'autres pays de l'Afrique de l'Est, 90 pour cent des jeunes intersexes interrogés indiquaient qu'ils avaient été contraints d'abandonner l'école à cause de la stigmatisation et de la discrimination exercées par les élèves et le personnel en rapport avec leur développement physique au cours de la puberté²⁵¹. Ces élèves connaissaient des problèmes d'accès aux installations sanitaires, comme les toilettes, les douches et les vestiaires. Une enquête menée au Kenya en 2018 a également permis de relever de très hauts niveaux de décrochage scolaire, « dû aux pressions négatives entre pairs et aux stéréotypes sociétaux »²⁵².

En Australie, une étude sociologique conduite en 2015 avec un échantillon de commodité de 272 participants nés avec des caractéristiques sexuelles atypiques a révélé que seulement 18 pour cent d'entre eux avaient terminé leurs études primaires²⁵³. La plupart des décrochages scolaires avaient eu lieu entre 12

²⁴⁶ Voir par exemple Nations Unies, « Déclaration universelle des droits de l'homme », n. 48, art. 2 et 7 ; Nations Unies, « Pacte international relatif aux droits civils et politiques », n. 46, art. 26 et 2(3a) ; Nations Unies, « Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels » (16 décembre 1966), art. 2 ; Nations Unies, « Convention relative aux droits de l'enfant », n. 46, art. 2 ; Comité contre la torture, « Observation générale n° 2 : Application de l'article 2 par les États parties » (CAT/C/GC/2, Nations Unies, Genève, 24 janvier 2008).

²⁴⁷ Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, « La discrimination et la violence à l'encontre des individus en raison de leur orientation sexuelle et de leur identité de genre » (A/HRC/29/23, 4 mai 2015), 42, consulté le 2 juin 2015 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et reproductive (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) », n. 10, 2 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, « Recommandation générale n° 28 sur les obligations fondamentales des États parties au titre de l'article 2 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes » (CEDAW/C/GC/28, 16 décembre 2010), 18.

²⁴⁸ Nations Unies, « Pacte international relatif aux droits civils et politiques », n. 46, art. 26 ; Nations Unies, « Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants » (10 décembre 1984), art. 1er ; Nations Unies, « Convention relative aux droits de l'enfant », n. 46, art. 2 ; Nations Unies, « Convention relative aux droits des personnes handicapées », n. 48, art. 4-6 ; Comité des droits de l'homme, n. 162, 25-26.

²⁴⁹ Nations Unies, « Convention relative aux droits des personnes handicapées », n. 48, art. 5, 24 et 27.

²⁵⁰ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, n. 33.

²⁵¹ Support Initiative for Persons with Congenital Disorders, n. 125, 16.

²⁵² Ministère de la Justice et Procureur général, n. 29, 159-160.

²⁵³ Jones T., « The Needs of Students with Intersex Variations » (2016), 16 Sex Education 602, 9.

et 16 ans, au cours des années associées à la puberté, aux traitements hormonaux et, dans certain cas, à la chirurgie génitale et à la détresse associée aux traitements médicaux. Les programmes scolaires manquaient d'inclusivité, et les services d'orientation n'étaient pas au courant. Les expériences de harcèlement de la part des élèves et du personnel, notamment sur la base de caractéristiques physiques atypiques, de retards de développement ou de congés maladie, étaient courantes et les risques pour le bien-être des enfants étaient élevés. Peu de gouvernements ont répondu aux besoins des jeunes intersexes dans les écoles et dans d'autres contextes éducatifs. Un exemple donné par le gouvernement de l'Australie-Méridionale est centré exclusivement sur les questions d'identité et de transition de genre²⁵⁴.

L'étude menée en Australie a révélé des niveaux élevés de pauvreté parmi les participants à l'enquête, ainsi que des niveaux de participation à la population active inférieurs à la normale. De nombreux rapports ont relevé des preuves de traitements discriminatoires sur les lieux de travail et dans les services sociaux, cependant que les incidences négatives des opérations chirurgicales et autres interventions, ajoutées à la médiocrité des informations sur les risques sanitaires connexes, peuvent affecter gravement le travail et les trajectoires professionnelles des personnes intersexes.

De nombreuses athlètes féminines présentant des variations de leurs caractéristiques physiques ont été disqualifiées ou humiliées à cause de leurs caractéristiques²⁵⁵. Beaucoup d'entre elles ont vu leur statut juridique et social permanent et leur identité de femmes remis en question par des politiques qui les singularisent pour les exclure²⁵⁶. Dans un passé récent, des athlètes féminines ont été soumises à des tests chromosomiques, lesquels ont révélé dans certains cas qu'elles ne possédaient pas deux chromosomes X²⁵⁷. À la suite de critiques concernant la nature discriminatoire des tests chromosomiques, ces politiques ont ensuite été abandonnées, mais des fédérations sportives internationales et nationales ont introduit ultérieurement des politiques restreignant la participation aux sports féminins de femmes atteintes d'« hyperandrogénie » (niveaux de testostérone dépassant un certain seuil). Les organismes sportifs internationaux ont mandaté les organismes nationaux pour qu'ils « enquêtent activement sur toute déviation perçue dans les caractéristiques sexuelles »²⁵⁸, ciblant ainsi les femmes qui ne se conforment pas aux stéréotypes de genre²⁵⁹. Les restrictions imposées à la participation de femmes atteintes d'hyperandrogénie ont été suspendues en 2015 à la suite d'un jugement provisoire du Tribunal arbitral du sport dans l'affaire Chand c. Fédération d'athlétisme de l'Inde et Association internationale des fédérations d'athlétisme (IAAF)²⁶⁰, mais elles ont été réintroduites dans certaines compétitions d'athlétisme en 2018²⁶¹.

L'athlète sud-africaine Caster Semenya a contesté devant le Tribunal arbitral du sport le règlement introduit en 2018 par l'IAAF sur les « différences de développement sexuel »²⁶². Pendant l'examen de ce recours, l'IAAF a modifié ce règlement pour se concentrer seulement sur la testostérone, mais aussi pour revenir aux méthodes antérieures de vérification du sexe, basées sur les chromosomes²⁶³. Le TAS

²⁵⁴ Ministère de l'Éducation et du Développement de l'enfant et Australie-Méridionale, « Transgender and Intersex Student Support Procedure ».

²⁵⁵ Rapporteur spécial sur le droit de chacun de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, n. 44, 55-57.

²⁵⁶ Martínez-Patiño M.J., « Personal Account : A Woman Tried and Tested » (2005), *The Lancet* 366.

²⁵⁷ Genel M., Simpson J. et de la Chapelle A., « The Olympic Games and Athletic Sex Assignment » (2016), *JAMA*.

²⁵⁸ Jordan-Young et al., n. 194, 1.

²⁵⁹ Karkazis K., Jordan-Young R., Davis G. et Camporesi S., « Out of Bounds ? A Critique of the New Policies on Hyperandrogenism in Elite Female Athletes » (2012), *12 The American Journal of Bioethics* 3, 13.

²⁶⁰ CAS 2014/A/3759 *Dutee Chand v Athletics Federation of India (AFI) & The International Association of Athletics Federations (IAAF)* [2015], Tribunal arbitral du sport 2014/A/3759 (juillet 2015).

²⁶¹ Association internationale des fédérations d'athlétisme, « Règlement régissant la qualification dans la catégorie féminine (pour les athlètes présentant des différences de développement sexuel) » (IAAF, 23 avril 2018).

²⁶² Dainius Puras, Rapporteur spécial sur le droit de chacun de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Nils Melzer, Rapporteur spécial sur la torture et autres traitements cruels, inhumains ou dégradants, Ivana Radačić, Présidente-Rapporteuse du Groupe de travail sur la question de la discrimination à l'égard des femmes en droit et en pratique, « Letter to Mr Coe », 18 septembre 2018, https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Health/Letter_IAAF_Sept2018.pdf Consulté le 21 septembre 2018 ; Tribunal arbitral du sport, « Caster Semenya Challenges the IAAF Eligibility Regulations for Female Classification at CAS » (Tribunal arbitral du sport, 19 juin 2018), https://www.tas-cas.org/fileadmin/user_upload/Media_Release_Semenya_IAAF.pdf Consulté le 12 décembre 2018.

²⁶³ Athletics South Africa, « Press Release : ASA Not Amused of Agreement Breaches in Case Before CAS », 29 mars 2019, <https://athletics.org.za/asa-not-amused-of-agreement-breaches-in-case-before-cas/> Consulté le 31 mars 2019.

s'est prononcé à la majorité en faveur de l'IAAF²⁶⁴. Au moment où nous écrivions, Caster Semenya avait fait appel de cette décision²⁶⁵.

L'hyperandrogénie et les politiques relatives aux différences de développement sexuel ont conduit à suggérer que les athlètes féminines qui sont perçues comme non conformes à certains stéréotypes de genre – en particulier des stéréotypes fondés sur des caractéristiques sexuelles binaires/biologiques – devraient ou pourraient être soumises à des traitements forcés ou coercitifs pour pouvoir continuer à concourir²⁶⁶. Des cas d'interventions coercitives pour hyperandrogénie ont déjà été enregistrés²⁶⁷, dont ceux d'athlètes contraintes de subir une gonadectomie (ablation de leurs organes reproducteurs) et des clitoridectomies partielles (une forme de mutilation génitale féminine) en l'absence de symptômes ou de problèmes de santé justifiant ces procédures²⁶⁸.

Il n'existe pas de données scientifiques suffisantes pour établir que dans de tels cas, les femmes bénéficient d'un « avantage de performance substantiel » qui justifierait leur exclusion²⁶⁹. Avoir un trait intersexe n'implique pas en lui-même de meilleures performances, alors que d'autres variations physiques qui affectent réellement les performances, comme la masse corporelle²⁷⁰, la taille et le développement musculaire, ne sont pas soumises à ces examens ni à ces restrictions. Dans le cas de Caster Semenya, le Tribunal arbitral du sport a considéré en 2019 que son rôle consistait à déterminer si les règles fixées par l'Association internationale des fédérations d'athlétisme étaient nécessaires, raisonnables et équilibrées, et qu'il ne pouvait pas se prononcer sur l'adéquation des processus de prise de décisions ni, en conséquence, sur l'intégrité scientifique des éléments de preuve apportées pour les justifier²⁷¹.

En 2005, l'Afrique du Sud a inclus l'intersexuation dans une large définition du sexe figurant dans la Loi de promotion de l'égalité et de prévention de la discrimination injustifiée (2000)²⁷². En 2013, l'Australie a ajouté l'attribut de « statut intersexe » dans la Loi sur la discrimination sexuelle ; toutefois, en dépit des références de la loi aux caractéristiques physiques des individus, on a fréquemment estimé que cet attribut se référait à un groupe identitaire²⁷³. Les organisations intersexes de ce pays ont appelé à assurer des protections effectives contre la discrimination fondée sur les « caractéristiques sexuelles »²⁷⁴.

À Malte, la Loi sur l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles qui interdit les interventions chirurgicales et les traitements affectant les caractéristiques sexuelles des mineurs sans leur consentement éclairé interdit également la discrimination fondée sur les caractéristiques sexuelles²⁷⁵. De plus, Malte a mis en œuvre une politique antidiscrimination dans les écoles²⁷⁶.

²⁶⁴ CAS 2018/O/5794 *Mokgadi Caster Semenya v. International Association of Athletics Federations* & CAS 2018/O/5798 *Athletics South Africa v. International Association of Athletics Federations* [2019] (non publié, Tribunal arbitral du sport, 30 avril 2019), 551-2.

²⁶⁵ Jordan-Young R.M., Karkazis K., « 4 Myths about Testosterone » : <https://blogs.scientificamerican.com/observations/4-myths-about-testosterone/> Consulté le 19 juin 2019.

²⁶⁶ Puras et al., n. 267 ; Kelner M. et Rudd J., « Caster Semenya Could Be Forced to Undertake Hormone Therapy for Future Olympics », *The Guardian*, 4 juillet 2017, <https://www.theguardian.com/sport/2017/jul/03/caster-semenya-could-be-forced-to-undertake-hormone-therapy-for-future-olympics> Consulté le 4 juillet 2017.

²⁶⁷ Ha N.Q., Dworkin S.L., Martínez-Patiño M.J., Rogol A.D., Rosario V., Sánchez F.J., Wrynn A. et Vilain E., « Hurdling Over Sex ? Sport, Science, and Equity » (2014), 43 *Archives of Sexual Behavior* 1035, 1039.

²⁶⁸ Rapporteur spécial sur le droit de chacun de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, n. 44, 55-57 ; Jordan-Young et al., n. 194.

²⁶⁹ Katrina Karkazis & Morgan Carpenter « Impossible “Choices”: The Inherent Harms of Regulating Women's Testosterone in Sport », <http://www.cecileparkmedia.com/world-sports-advocate/hottopic.asp?id=1525> Consulté le 16 septembre 2021.

²⁷⁰ Healy M.L., Gibney J., Pentecost C., Wheeler M.J. et Sonksen P.H., « Endocrine Profiles in 693 Elite Athletes in the Postcompetition Setting » (2014), 81 *Clinical Endocrinology* 294.

²⁷¹ CAS 2018/O/5794 *Mokgadi Caster Semenya v. International Association of Athletics Federations* & CAS 2018/O/5798 *Athletics South Africa v. International Association of Athletics Federations* [2019] (non publiés, Tribunal d'arbitrage du sport, 30 avril 2019), 551-552.

²⁷² République d'Afrique du Sud, n. 34.

²⁷³ Smith D., Revised Explanatory Memorandum : Marriage Amendment (Definition and Religious Freedoms) Bill 2017, 6.

²⁷⁴ Androgen Insensitivity Syndrome Support Group Australia et al., n. 124, B et 9.

²⁷⁵ *Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act 2018*.

²⁷⁶ Ministère de l'Éducation et de l'Emploi, Malte, « Trans, Gender Variant and Intersex Students in Schools : Policy » : <http://education.gov.mt/en/resources/Documents/Policy%20Documents/Trans,%20Gender%20Variant%20and%20Intersex%20Students%20in%20Schools%20Policy.pdf> Consulté le 16 juin 2015.



L'accès à la justice et aux recours

- *La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants exige que les États assurent l'accès aux réparations et aux compensations, y compris les moyens de réadaptation*²⁷⁷. Il a été recommandé que les États diligentent des enquêtes sur les cas d'interventions chirurgicales ou autres traitements médicaux qui auraient été effectués sans le consentement éclairé des individus²⁷⁸.
- *Le droit à la vérité qualifie un ensemble de principes pour la protection et la promotion des droits humains par des actions visant à combattre l'impunité*²⁷⁹. Parmi ces principes généraux figurent le droit inaliénable à la vérité, le devoir de préservation de la mémoire, et le droit des victimes à savoir, appuyé par des garanties destinées à lui donner effet²⁸⁰.
- *Les Principes de Yogyakarta plus 10 reconnaissent un droit à la vérité pour les victimes de violations des droits humains sur la base des caractéristiques sexuelles qui ne doit pas être soumis à des délais de prescription*²⁸¹.

Des organisations intersexes ont avancé que les délais de prescription limitent sans nécessité l'accès aux réparations pour les individus intersexes qui ont subi des interventions médicales inutiles ou inappropriées sans leur consentement durant leur enfance ou leur adolescence²⁸². Il existe des précédents pour la suppression de ces délais, tels que la levée, dans certaines juridictions, de la prescription relative aux violences sexuelles sur les enfants²⁸³. Il apparaît que l'accès à la justice a également été limité par des assertions cliniques de consensus sur les pratiques médicales, y compris le concept selon lequel les procédures comprenaient à leur époque les pratiques habituelles, ou les meilleures possibles²⁸⁴. Il existe à ce jour peu d'exemples de succès des demandes de réparations. Si des organismes cliniques ont proposé, au cours du siècle passé, que la divulgation des variations intersexes aux individus et à leurs familles puisse toujours avoir lieu, il apparaît que des progrès variables ont été réalisés dans le changement des pratiques historiques de non-divulgaration²⁸⁵. On peut s'attendre à ce que cette non-divulgaration ait des conséquences profondes sur les capacités d'accès des individus à la justice en cas d'interventions inutiles.

Des affaires juridiques comportant une demande de réparation couronnées de succès ont eu lieu en Allemagne et au Chili, ainsi que devant le Tribunal arbitral du sport. Dans l'affaire *Re : Völling*, devant le tribunal régional de Cologne, en Allemagne, Christiane Völling a obtenu des dommages-intérêts en 2008 pour ce que la Commission internationale de juristes a décrit comme « un exemple d'une personne qui a été soumise à une réassignation sexuelle chirurgicale sans son consentement ou sans être pleinement informée »²⁸⁶. En 2015, une autre affaire a été favorable à Michaela Raab devant le tribunal d'État de Nuremberg. Le tribunal a rejeté l'accusation contre le chirurgien, mais il a jugé ses collègues et l'institution responsables de dommages²⁸⁷.

²⁷⁷ Nations Unies, « Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants », n. 253, art. 14.

²⁷⁸ Comité contre la torture, « Observations finales sur le septième rapport périodique de la France » (CAT/C/FRA/CO/7, Nations Unies, Genève, 10 juin 2016), 35.

²⁷⁹ Orentlicher D. et Conseil économique et social, « Rapport de l'expert indépendant chargé de mettre à jour l'Ensemble de principes pour la lutte contre l'impunité, Diane Orentlicher. Additif : Ensemble de principes actualisé pour la protection et la promotion des droits de l'homme par la lutte contre l'impunité » (E/CN.4/2005/102/Add.1, Commission des droits de l'homme des Nations Unies, 8 février 2005).

²⁸⁰ Conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée, « Déclaration et Programme d'action de Durban », 98.

²⁸¹ Principes de Yogyakarta, n. 25, p. 14.

²⁸² [Zwischengeschlecht.org](https://www.zwischengeschlecht.org) et al., n. 136, 47.

²⁸³ Sweetland Edwards H., « Statute-of-Limitation Laws Can Leave Few Choices for Child Sex-Abuse Victims », Time, 13 septembre 2018, <https://time.com/5394927/statute-of-limitations-changes/> Consulté le 21 juin 2019 ; Pakula M., « Time Limitations For Child Abuse Cases Abolished », <https://www.premier.vic.gov.au/time-limitations-for-child-abuse-cases-abolished/> Consulté le 21 juin 2019.

²⁸⁴ interACT, « Intersex Court Cases », <https://interactadvocates.org/intersex-in-the-courts/> Consulté le 19 janvier 2017.

²⁸⁵ Human Rights Watch, n. 65, pp. 7, 34-36 ; Chase, « Surgical Progress Is Not the Answer to Intersexuality », n. 65 ; Commissariat à la protection de la vie privée, n. 66 ; Commission nationale des droits de l'homme du Kenya, n. 27, p. 34.

²⁸⁶ Commission internationale de juristes, « In Re : Völling, Regional Court Cologne, Germany (6 February 2008) | ICJ », <http://www.icj.org/sogicasebook/in-re-volling-regional-court-cologne-germany-6-february-2008/> Consulté le 27 décembre 2015.

²⁸⁷ Baller S., « Michaela Raab klagt gegen 'Zwangstranssexualisierung' » (2015), [stern.de](http://www.stern.de), <http://www.stern.de/familie/leben/operation-an-intersexuellem-menschen-michaela-raab-klagt-gegen-zwangstranssexualisierung-2176273.html> Consulté le 25 août 2017.

Dans l'affaire Benjamín-Maricarmen, au Chili, une mère a gagné devant la Cour suprême du pays un procès pour « manque de service » concernant son fils, Benjamín. Celui-ci avait été élevé avec le sexe féminin et soumis à une procédure de stérilisation incluant l'ablation sans nécessité d'un système reproducteur masculin au cours du traitement d'une hernie, sans le consentement de l'enfant ni de ses parents²⁸⁸. La demanderesse a reçu une indemnisation pour des dommages moraux et psychologiques.

En 2015, le jugement provisoire prononcé dans l'affaire Chand c. Fédération d'athlétisme de l'Inde et Association internationale des fédérations d'athlétisme a facilité la participation des athlètes féminines aux compétitions connexes sans l'imposition d'exigences médicales²⁸⁹.

Dans l'affaire M.C. c. Aaronson, un jeune garçon né avec des ovotestis a été soumis à des interventions chirurgicales de « féminisation » alors qu'il était sous tutelle en Caroline du Sud, aux États-Unis. Le défendeur dans cette affaire avait écrit antérieurement que l'intervention de féminisation serait « catastrophique » chez un enfant qui s'est ensuite identifié comme un garçon²⁹⁰. Toutefois, les normes cliniques et le manque de réglementation ou d'interdictions concernant ces pratiques ont conduit au règlement ultérieur de cette réclamation en dehors des tribunaux²⁹¹. Le nombre croissant des contestations et le manque de consensus sur ces pratiques au sein du corps médical peuvent influencer sur les affaires à venir²⁹².

Dans beaucoup de juridictions, les personnes intersexes sont privées d'accès à la justice et de recours contre les violations des droits humains. Il existe également des cas où les tribunaux ont approuvé des interventions précoces sans sauvegarder les droits de l'enfant. Dans une décision de 2016, le Tribunal aux affaires familiales d'Australie a jugé que les parents pouvaient autoriser la stérilisation de leur enfant âgé de cinq ans en l'absence de preuves d'une nécessité médicale, et il a déterminé qu'il était préférable de la pratiquer avant que l'enfant n'atteigne la capacité juridique. Le juge a décrit une clitoridectomie et une labioplastie antérieures²⁹³ comme ayant « amélioré l'apparence » de ses organes génitaux ; ces procédures antérieures n'avaient pas requis l'approbation des tribunaux²⁹⁴. Dans une affaire postérieure, en 2017, il est apparu que l'on avait prescrit de la testostérone à une adolescente pour stimuler la puberté sans son consentement éclairé et sans surveillance ; le juge ne formula aucun commentaire sur le caractère inapproprié de cette prescription²⁹⁵.

²⁸⁸ Centro de Derechos Humanos UDP et Godoy Peña, n. 144.

²⁸⁹ CAS 2014/A/3759 *Dutee Chand v. Athletics Federation of India (AFI) & The International Association of Athletics Federations (IAAF)* [2015], Tribunal arbitral du sport, 2014/A/3759 (juillet 2015).

²⁹⁰ Aaronson I.A., « The Investigation and Management of the Infant with Ambiguous Genitalia : A Surgeon's Perspective » (2001) ; 31 *Current Problems in Pediatrics* 168, 189.

²⁹¹ interACT, « Update on M.C.'s Case – The Road to Justice Can Be Long, but There Is More than One Path for M.C. », n. 289 ; Ghorayshi A., « A Landmark Lawsuit About An Intersex Baby's Genital Surgery Just Settled For \$440,000 », BuzzFeed, 27 juillet 2017, <https://www.buzzfeed.com/azeenghorayshi/intersex-surgery-lawsuit-settles> Consulté le 27 juillet 2017.

²⁹² Physicians for Human Rights, n. 208 ; Elders M.J., Satcher D. et Carmona R., « Re-Thinking Genital Surgeries on Intersex Infants » (Palm Center, juin 2017), <http://www.palmcenter.org/wp-content/uploads/2017/06/Re-Thinking-Genital-Surgeries-1.pdf> Consulté le 30 juin 2017 ; Lee et al., n. 58.

²⁹³ Ces procédures sont généralement considérées comme des formes de mutilation génitale féminine. Voir la partie consacrée à cette question.

²⁹⁴ Carpenter, « The 'Normalisation' of Intersex Bodies and 'Othering' of Intersex Identities », n. 8 ; Kelly F. et Smith M.K., « Should Court Authorisation Be Required for Surgery on Intersex Children ? A Critique of the Family Court Decision in Re Carla » (2017), 31 *Australian Journal of Family Law* 118.

²⁹⁵ Carpenter, « The 'Normalisation' of Intersex Bodies and 'Othering' of Intersex Identities », n. 8, pp. 478-480.

Plusieurs pays ont entrepris des enquêtes sur les pratiques médicales affectant les personnes intersexes, parmi lesquels l'Australie²⁹⁶, la France²⁹⁷, l'Allemagne²⁹⁸ et la Suisse²⁹⁹. Dans un rapport de 2012, le Conseil d'éthique allemand a recommandé la création d'un fonds d'indemnisation de l'État³⁰⁰, mais cette recommandation n'a jamais été mise en œuvre³⁰¹. En France, le Défenseur des droits a lancé en 2017 un appel semblable, qui est resté sans effet³⁰². Il apparaît qu'aucune mesure n'a encore été prise pour poursuivre les auteurs présumés des violations des droits humains.

Le Comité des droits de l'enfant a exprimé ses craintes concernant un manque de réparations et d'indemnisations dans des cas de procédures médicalement inutiles sur les enfants intersexes³⁰³. De même, le Comité contre la torture s'est montré préoccupé du manque de réparations et d'indemnisations adéquates dans des cas de traitements forcés, non souhaités ou autrement coercitifs ou abusifs sur des personnes intersexes³⁰⁴. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a appelé les États à adopter des mesures spécifiques visant à apporter aux victimes de stérilisation forcée une assistance pour accéder à leurs dossiers médicaux et à enquêter sur les pratiques passées, entamer des poursuites et punir les auteurs de manière adéquate et indemniser les victimes³⁰⁵.

²⁹⁶ Comité des affaires communautaires, Sénat de l'Australie, n. 15 ; Commission australienne des droits de l'homme, n. 84.

²⁹⁷ Sénat français, n. 151.

²⁹⁸ Conseil d'éthique allemand, n. 151.

²⁹⁹ Commission nationale consultative suisse d'éthique biomédicale NEK-CNE et Suisse, n. 151.

³⁰⁰ Conseil d'éthique allemand, n. 151, p. 155.

³⁰¹ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, « Observations finales sur les 7e et 8e rapports périodiques combinés de l'Allemagne » (CEDAW/C/DEU/CO/7-8, 9 mars 2017), 24(e).

³⁰² Moron-Puech, n. 101, p. 309.

³⁰³ Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur les 3e et 4e rapports périodiques combinés de l'Irlande » (CRC/C/IRL/CO/3-4, Nations Unies, Genève, 1er mars 2016), 39.

³⁰⁴ Comité contre la torture, « Observations finales sur le 5e rapport périodique de l'Allemagne » (CAT/C/DEU/CO/5, Nations Unies, Genève, 12 décembre 2011), 20 ; Comité contre la torture, « Observations finales sur le 5e rapport périodique de la Chine » (CAT/C/CHN/CO/5, Nations Unies, Genève, 3 février 2016), 56.

³⁰⁵ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, « Observations finales sur les 4e et 5e rapports combinés de la Namibie » (CEDAW/C/NAM/CO/4-5, 28 juillet 2015), 37.



**Traiter les causes profondes
des violations des droits humains**

- *Les États ont le devoir de traiter les causes profondes des violations des droits humains. Ils ont l'obligation de contester et de modifier les normes sociales qui sous-tendent et justifient les pratiques néfastes*³⁰⁶.

Le manque de sensibilisation, les idées fausses, les attitudes sociales et religieuses néfastes, la stigmatisation et les tabous perpétuent les violations des droits humains et empêchent les victimes de s'exprimer. Le manque de visibilité et les idées fausses empêchent encore les individus intersexes et leurs familles d'accéder à l'information, au soutien entre pairs et aux services juridiques. La divulgation limitée des pratiques médicales historiques et actuelles a également des incidences sur la crédibilité des victimes de violations des droits humains³⁰⁷. Les défenseurs des personnes intersexes en Europe ont également identifié un défaut d'information non pathologisante sur l'intersexuation³⁰⁸. Avec un héritage de dissimulation des pratiques médicales imposé aux individus et à la société, des individus ont indiqué qu'ils éprouvaient un sentiment d'isolement et que les mots leurs manquaient pour décrire leurs expériences de vie et leur vécu corporel³⁰⁹.

Les organisations de défense des droits humains intersexes jouent un rôle vital dans l'apport d'un soutien aux personnes intersexes et à leurs familles, dans l'éducation et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, et dans la collecte de données sur les violations des droits humains. Les défenseurs des droits humains des personnes intersexes ont également tourné des documentaires et publié des mémoires pour accroître la sensibilisation³¹⁰. Eric Lohman, membre de la direction d'interACT et père d'un enfant intersexe, a publié en 2018 *Raising Rosie*, qui décrit l'itinéraire de sa famille³¹¹. Le 26 octobre a été choisi par les organisations intersexes comme Journée de sensibilisation à l'intersexuation, et le 8 novembre comme Journée intersexe du souvenir ou Journée intersexe de la solidarité³¹². Le projet européen *InterVisibility* a traduit des documents relatifs à l'intersexuation en 27 langues³¹³, et interACT a publié au début de l'année 2017 un guide des médias³¹⁴ qui accompagnait une couverture de presse sur le mannequin Hanne Gaby Odiele.

En 2016, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a lancé une nouvelle page web, *Nations Unies pour la sensibilisation aux personnes intersexes*, dans le cadre de sa campagne en cours UN Free & Equal pour les droits des personnes LGBT et intersexes. Son site a mis en lumière les principaux problèmes en matière de droits humains qui affectent les personnes intersexes et a diffusé une vidéo de sensibilisation qui a été visionnée par plus d'un million de personnes sur les réseaux sociaux. Le Programme des Nations Unies pour le développement et la Banque mondiale élaborent des « indicateurs LGBTI » qui, avec le temps, pourront fournir des données ventilées sur la situation des personnes intersexes³¹⁵.

³⁰⁶ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et Comité des droits de l'enfant, n. 99, 57.

³⁰⁷ Carpenter, « The 'Normalisation' of Intersex Bodies and 'Othering' of Intersex Identities », n. 8, pp. 459-460.

³⁰⁸ Ghattas D.C., « Standing Up for the Human Rights of Intersex People », in Scherpe J., Dutta A. et Helms T. (dir.), *The Legal Status of Intersex Persons* (Intersentia, Cambridge, Angleterre, 2018), p. 433.

³⁰⁹ Dreger, « Twenty Years of Working toward Intersex Rights », n. 6, p. 58.

³¹⁰ Hart P., *Orchids : My Intersex Adventure* (2010), <http://www.hartflicker.com/orchids/index.html> Consulté le 1er janvier 2019 ; Lahood G., *Intersexions* (2012), <https://www.intersexionfilm.com> Consulté le 1er janvier 2019 ; Haynes S., « New Documentary Explores the Realities of Being an Intersex Person and Their Treatment By Society », Time, 19 juin 2019, <https://time.com/5608917/no-box-for-me-intersex-documentary/> Consulté le 21 juin 2019 ; Pagonis P. et Bernier-Clarke A., « 'I Am Non-Binary in My Biology and My Gender' – Intersex Activist Pidgeon Pagonis », <https://www.britishcouncil.org/voices-magazine/non-binary-biology-gender-film-intersex-activist-pidgeon-pagonis> Consulté le 28 mars 2019 ; Hillman T., *Intersex (For Lack of a Better Word)* (Manic D Press, Inc., 2008) ; Vilorio H., *Born Both : An Intersex Life* (Hachette Books, New York, 2017).

³¹¹ Lohman E. et Lohman S., *Raising Rosie : Our Story of Parenting an Intersex Child* (Jessica Kingsley Publishers, Londres, 2018).

³¹² Intersex Day Project, <http://intersexday.org/>

³¹³ OII Europe, « InterVisibility » (2019), <http://intervisibility.eu>

³¹⁴ interACT, « Media Guide, Covering the Intersex Community » : <http://interactadvocates.org/wp-content/uploads/2017/01/INTERSEX-MEDIAGUIDE-interACT.pdf> Consulté le 24 janvier 2017.

³¹⁵ Banque mondiale et PNUD, « Investing in a Research Revolution for LGBTI Inclusion » (novembre 2016), <http://documents.worldbank.org/curated/en/196241478752872781/pdf/110035-WP-InvestinginaResearchRevolutionforLGBTIInclusion-PUBLIC-ABSTRACT-SENT.pdf> Consulté le 10 août 2017.

LES ORGANISATIONS DE DÉFENSE DES DROITS HUMAINS DES PERSONNES INTERSEXES

C'est seulement au cours des 25 dernières années que des organisations centrées sur les personnes intersexes se sont établies et développées pour apporter un soutien entre pairs et contester les violations des droits humains. Les défenseurs des droits humains des personnes intersexes et les organisations de défense des droits humains centrées sur les personnes intersexes jouent un rôle essentiel dans la lutte contre la stigmatisation, les idées fausses, les tabous sociaux et la discrimination, et dans la documentation des violations des droits. Selon une enquête menée en 2017, leur travail inclut le plaidoyer systémique, l'organisation au niveau communautaire, les activités éducatives et les services sociaux, le soutien entre pairs et la promotion individuelle³¹⁶.

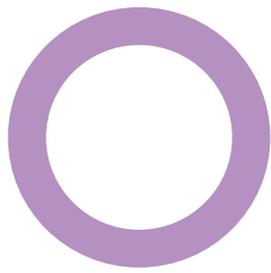
Le mouvement reste entravé par le manque de ressources³¹⁷, qui impose le recours au bénévolat, et par des obstacles systémiques à la collecte de fonds, tels que le manque de sensibilisation des donateurs et les idées fausses sur la population intersexue³¹⁸. En 2013, une étude a établi que les organisations centrées sur les personnes intersexes avaient des priorités nettement différentes de celles des organisations qui incluaient les personnes intersexes dans un mandat plus vaste³¹⁹.

³¹⁶ Howe et al., n. 39, pp. 6-7.

³¹⁷ Einfeld J., Gunther S. et Shlasko D., *The State of Trans* and Intersex Organizing : A Case for Increased Support for Growing but under-Funded Movements for Human Rights* (Global Action for Trans* Equality and American Jewish World Service, New York, 2013), p. 9 ; Howe et al., n. 39.

³¹⁸ Astraea Lesbian Foundation for Justice, « We Are Real : The Growing Movement Advancing the Human Rights of Intersex People », p. 3, <https://astraeafoundation.org/wearereal/wp-content/uploads/2016/07/AstraeaWeAreRealReport.pdf> Consulté le 21 juillet 2016.

³¹⁹ Einfeld et al., n. 322, p 9.





Conclusions et voie à suivre

CONCLUSIONS

Les personnes intersexes subissent des violations de leurs droits à la liberté, à la sécurité, à la protection contre la torture, les pratiques néfastes, l'expérimentation et la discrimination. Peu d'États ont enquêté sur les violations des droits humains contre les personnes intersexes. La stigmatisation, les tabous sociétaux, le défaut de sensibilisation ont contribué à l'invisibilité des personnes intersexes.

Les personnes intersexes sont exposées à des risques de procédures forcées et coercitives inutiles de la naissance à l'adolescence et à l'âge adulte, associés à une communication d'informations limitée ou inexistante aux individus concernés et à leurs familles, avec des conséquences désastreuses. Certaines pratiques médicales sont perpétuées par la pathologisation inutile des corps intersexes, et par la divulgation limitée de l'incidence des pratiques historiques et actuelles.

Les personnes intersexes sont exposées à la stigmatisation et à la discrimination dans l'éducation, l'emploi et l'accès aux services. Le droit des personnes intersexes à la santé est menacé par la stigmatisation et les préjugés, par le manque de formation clinique et par des pratiques cliniques et des classifications inutilement pathologisantes.

Certains individus éprouvent des difficultés à obtenir des documents d'identification légale parce qu'il est difficile d'établir leur statut juridique. Souvent, les tentatives de reconnaissance des personnes intersexes dans les systèmes de classification de genre et de sexe n'ont pas réussi à reconnaître de manière adéquate la diversité des statuts juridiques et sociaux existants parmi les personnes intersexes. Dans certains cas, des exigences chirurgicales ont été imposées aux survivants de pratiques médicales forcées qui cherchent à obtenir un changement de leur statut juridique.

Ces violations continuent de se produire dans un climat d'impunité généralisé. Les demandes de réparations ont rarement été couronnées de succès. Parmi les raisons de cette situation figurent l'impact des délais de prescription, la divulgation limitée des informations médicales, et les affirmations selon lesquelles des normes médicales qui violent les droits de l'enfant peuvent fournir des critères satisfaisants.

Les États ont l'obligation d'enquêter sur les violations des droits humains et d'assurer les recours et les réparations. Ils ont également l'obligation de traiter les causes profondes de ces violations en s'opposant à la stigmatisation, à la pathologisation et aux normes sociales et culturelles néfastes. Si quelques évolutions positives ont eu lieu pour la protection des droits humains des personnes intersexes, il reste toutefois encore beaucoup à faire. On relèvera ci-dessous quelques pas accomplis sur la voie à suivre.

LA VOIE À SUIVRE

Intégrité corporelle, protection face à la torture, droit à la santé, l'autonomie et l'autodétermination

Un grand nombre d'institutions, dont le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et des mécanismes internationaux et régionaux de défense des droits de l'homme, ont informé que les États devraient, de toute urgence, protéger l'autonomie des adultes et des enfants intersexes et leurs droits à la santé, à l'intégrité physique et mentale, à une vie exempte de violence et de pratiques néfastes, et à ne pas être l'objet de tortures ou de mauvais traitements³²⁰. Les organes de suivi des traités des Nations Unies ont fait référence à ces droits dans leurs appels à protéger le droit à l'intégrité corporelle, et à l'autonomie et à l'autodétermination des enfants intersexes, et à veiller à ce qu'aucun d'entre eux ne soit soumis à des pratiques néfastes ou à des traitements médicaux inutiles en bas âge

³²⁰ Comité des droits de l'homme, « Observations finales sur le 4e rapport périodique de la Suisse » (CCPR/C/CHE/CO/4, 22 août 2017), 24-25 ; Comité des droits de l'homme, n. 162, 25-26.

ou dans l'enfance³²¹. Les organes de suivi des traités ont en outre appelé les États à veiller à ce que tout traitement médical ou chirurgical appliqué en bas âge ou durant l'enfance soit documenté³²², ce qui peut impliquer l'abrogation de lois, de règlements et de pratiques autorisant une forme quelconque d'interventions ou d'opérations chirurgicales forcées³²³. Les organes de suivi des traités ont enfin recommandé l'adoption d'une législation interdisant explicitement de pratiquer des interventions chirurgicales ou autres traitements médicaux sur des enfants intersexes si ces procédures ne relèvent pas d'une nécessité médicale absolue, et cela jusqu'à l'âge où l'enfant concerné pourra donner un consentement préalable libre et éclairé³²⁴.

En collaboration avec les organisations centrées sur les intersexes et les instances médicales, les États devraient veiller à l'élaboration et à la mise en œuvre de protocoles de soins de santé de longue durée basés sur des droits pour les enfants intersexes³²⁵, et d'une surveillance indépendante effective. Les États devraient également veiller à ce que les individus et leurs familles aient accès à un accompagnement et à un soutien indépendants³²⁶.

En ce qui concerne les classifications cliniques, un grand nombre d'experts et d'institutions de défense des droits humains ont recommandé que les institutions médicales révisent leurs politiques et leurs procédures sur la pathologisation des caractéristiques intersexes³²⁷. Les classifications médicales qui pathologisent des variations innées des caractéristiques sexuelles devraient être révisées et modifiées,

³²¹ Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur le 2e à 4e rapports périodiques combinés de la Suisse », n. 51, 43 ; Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur les 3e à 5e rapports périodiques combinés du Népal » (CRC/C/NPL/CO/3-5, Nations Unies, Genève, 3 juin 2016), p. 42 ; Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur les 4e et 5e rapports périodiques combinés du Chili » (CRC/C/CHL/CO/4-5, Nations Unies, Genève, 30 octobre 2015), pp. 48-49 ; Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur les 3e et 4e rapports périodiques combinés de l'Irlande », n. 308, p. 40 ; Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur le 5e rapport périodique du Royaume-Uni et de l'Irlande du Nord » (CRC/C/GBR/CO/5, Nations Unies, Genève, 12 juillet 2016), p. 47 ; Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur le 5e rapport périodique de la France » (CRC/C/FRA/CO/5, Nations Unies, Genève, 23 février 2016), p. 48 ; Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur le 5e rapport périodique de la Nouvelle-Zélande » (CRC/C/NZL/CO/5, Nations Unies, Genève, 21 octobre 2016), p. 25 ; Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur le 2e rapport périodique de l'Afrique du Sud », n. 51, pp. 39-40 ; Comité des droits des personnes handicapées, « Observations finales sur le rapport initial de l'Allemagne » (CRPD/C/DEU/CO/1, Nations Unies, Genève, 13 mai 2015), p. 37 ; Comité des droits des personnes handicapées, « Observations finales sur le rapport initial du Chili, commentaire additif reçu du Chili sur les observations finales » (CRPD/C/CHL/CO/1/Add.1, Nations Unies, Genève, 13 avril 2016), p. 42 ; Comité des droits des personnes handicapées, « Observations finales sur le rapport initial de l'Uruguay » (CRPD/C/URY/CO/1, Nations Unies, Genève, 31 août 2016), p. 44 ; Comité des droits des personnes handicapées, « Observations finales sur le rapport initial de l'Italie » (CRPD/C/ITA/CO/1, Nations Unies, Genève, 6 octobre 2016), p. 46 ; Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur les 3e à 6e rapports périodiques combinés de Malte », n. 150, pp. 28-29 ; Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur le 2e rapport périodique de l'Afrique du Sud », n. 51, pp. 39-40.

³²² Comité des droits des personnes handicapées, « Observations finales sur le rapport initial de l'Italie », n. 328, p. 46.

³²³ Comité des droits des personnes handicapées, « Observations finales sur le rapport initial du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord » (CRPD/C/GBR/CO/1, Nations Unies, Genève, 3 octobre 2017), 40-41.

³²⁴ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, « Observations finales sur le 8e rapport périodique de l'Australie » (CEDAW/C/AUS/CO/8, 25 juillet 2018), 25-26 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, « Observations finales sur le 9e rapport périodique du Mexique » (CEDAW/C/MEX/CO/9, 20 juillet 2018), 21-22 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, « Observations finales sur le 8e rapport périodique de la Nouvelle-Zélande » (CEDAW/C/NZL/CO/8, 20 juillet 2018), 23-24 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, « Observations finales sur le 6e rapport périodique du Népal » (CEDAW/C/NPL/CO/6, 9 novembre 2018), 18-19 ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, « Observations finales sur les 7e et 8e rapports périodiques combinés de l'Allemagne », n. 306, 24.

³²⁵ Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur les 4e et 5e rapports périodiques combinés du Chili », n. 328, 49 ; Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur le 5e rapport périodique de la France », n. 328, 48 ; Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur le 5e rapport périodique de la Nouvelle-Zélande », n. 328, 25 ; Androgen Insensitivity Syndrome Support Group Australia et al., n. 124. Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur les 4e et 5e rapports périodiques combinés du Chili », n. 253, 49 ; Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur le 5e rapport périodique de la France », n. 253, 48 ; Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur le 8e rapport périodique de la Nouvelle-Zélande », n. 253, 25.

³²⁶ Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur les 2e à 4e rapports périodiques combinés de la Suisse », n. 51, 42-43 ; Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur les 4e et 5e rapports périodiques combinés du Chili », n. 328, 49 ; Comité des droits de l'enfant, « Observations finales sur les 3e et 4e rapports périodiques combinés de l'Irlande », n. 308, 40 ; Comité contre la torture, « Observations finales sur le 6e rapport périodique de l'Autriche » (CAT/C/AUT/CO/6, Nations Unies, Genève, 27 janvier 2016), 45 ; Comité contre la torture, « Observations finales sur les 6e et 7e rapports périodiques combinés du Danemark » (CAT/C/DNK/CO/6-7, Nations Unies, Genève, 4 février 2016), 43 ; Comité contre la torture, « Observations finales sur le 5e rapport périodique de la Chine concernant la Région administrative spéciale de Hong Kong » (CAT/C/CHN-HKG/CO/5, Nations Unies, Genève, 3 février 2016), 29.

³²⁷ Déclaration publique d'experts internationaux et régionaux des Nations Unies spécialistes des droits humains, n. 2.

afin d'assurer la jouissance effective du meilleur état de santé possible et d'autres droits humains, dont le droit de ne pas être soumis à des pratiques néfastes³²⁸.

Les institutions médicales devraient formellement mettre fin aux interventions chirurgicales et autres procédures reportables visant à modifier les caractéristiques sexuelles des enfants nés avec des variations de ces caractéristiques. La recherche devrait répondre à des normes éthiques et juridiques pour l'utilisation de sujets de recherche humains, et pour le respect des droits humains des personnes intersexes³²⁹. Les institutions médicales devraient promouvoir une divulgation complète et appropriée à leur âge de l'information concernant les enfants, y compris les détails relatifs aux groupes indépendants de soutien entre pairs.

Violence et discrimination

Une déclaration commune d'experts internationaux et régionaux des Nations Unies exhorte les États à prendre des mesures pour interdire la discrimination basée sur les caractéristiques sexuelles, que ce soit en matière d'éducation, de soins de santé, d'emploi, de sports, de lieux de détention ou d'accès aux services publics, et pour combattre cette discrimination par des initiatives antidiscrimination appropriées³³⁰.

Les États devraient faire en sorte que les membres de la magistrature, les agents d'immigration, les fonctionnaires et le personnel chargés du maintien de l'ordre, des soins de santé, de l'éducation et autres soient formés à respecter et assurer l'égalité de traitement pour les personnes intersexes³³¹.

L'Observation générale n° 23 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies établit que, comme tous les travailleurs, les travailleurs intersexes ont droit à l'égalité des chances sur les lieux de travail, que ce soit dans le recrutement, la promotion ou la cessation d'emploi³³². Un accès à des aménagements raisonnables doit être assuré en cas de nécessité.

Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé a recommandé que les autorités sportives fassent en sorte que tous les individus qui souhaitent participer à une activité sportive soient encouragés à le faire, et que tous soient en mesure d'y participer, sans restriction, en conformité avec le sexe qui leur a été assigné à la naissance³³³, et sous réserve seulement de satisfaire aux conditions raisonnables, proportionnées et non arbitraires requises pour jouer conformément au genre avec lequel ils s'identifient³³⁴.

Les mécanismes de protection humanitaires doivent reconnaître les violations des droits humains, y compris les menaces pour la vie, la torture, la violence, la stigmatisation et la discrimination auxquels font face les personnes nées avec des variations des caractéristiques sexuelles et leurs familles, y compris les défenseurs des droits humains des personnes intersexes, et garantir leur droit de refuge et d'asile.

Reconnaissance légale du sexe et du genre

Les déclarations de communautés intersexes internationales et les *Principes de Yogyakarta plus 10* appellent à mettre fin à l'enregistrement sans nécessité du sexe ou du genre sur les documents

³²⁸ Commission interaméricaine des droits de l'homme, n. 36 ; Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, n. 13 ; Cabral et Carpenter, n. 208 ; Physicians for Human Rights, n. 208.

³²⁹ Human Rights Watch, n. 65, pp. 155-157 ; Parlement européen, n. 37, pp. 12-13.

³³⁰ Déclaration publique d'experts internationaux et régionaux des Nations Unies spécialistes des droits humains, n. 2.

³³¹ Déclaration publique d'experts internationaux et régionaux des Nations Unies spécialistes des droits humains, n. 2.

³³² Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Observation générale n° 23 (2016) sur le droit à des conditions de travail justes et favorables (article 7 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) » (E/C.12/GC/23, 27 avril 2016), 31-33.

³³³ Rapporteur spécial sur le droit à la santé physique et mentale, n. 44, 55-57.

³³⁴ Rapporteur spécial sur le droit à la santé physique et mentale, n. 44, 58-61.

d'identification personnels ; aussi longtemps que cet enregistrement sera exigé, chacun doit être en mesure d'accéder aux classifications « masculin », « féminin », « non-binaire » et « alternatif »³³⁵.

Aussi longtemps que les classifications de sexe ou de genre seront utilisées sur les documents d'identification personnels, les organisations intersexes ont appelé à ce que les enfants intersexes soient enregistrés comme étant de sexe ou de genre masculin ou féminin, et à ce que les classifications de sexe/genre soient modifiables sur demande par une simple procédure administrative³³⁶. Les décideurs devraient tenir compte à la fois de la diversité des personnes intersexes et de celle des personnes non intersexes dans l'ouverture de nouvelles classifications de sexe/genre. Le respect de l'autodétermination requiert de respecter le droit des personnes intersexes d'être reconnues comme des hommes et des femmes, et de veiller à ce que les nouvelles classifications soient encadrées et désignées d'une manière qui n'ait pas d'incidences négatives sur cette population³³⁷.

Accès à la justice

Les organes de suivi des traités et une déclaration commune d'experts internationaux et régionaux des Nations Unies ont appelé à plusieurs reprises les États à enquêter sur les violations des droits humains contre les personnes intersexes, à collecter des données sur leur incidence, à tenir pour responsables ceux qui sont reconnus coupables d'avoir perpétré ces violations, et à assurer recours et indemnisations aux personnes intersexes soumises à ces abus³³⁸. Une déclaration interorganisations des Nations Unies appelle les États à reconnaître les pratiques de stérilisation coercitive et à publier des déclarations de regrets ou d'excuses à l'intention des victimes comme manifestation du droit à réparation pour ces pratiques³³⁹. Les *Principes de Yogyakarta plus 10* appellent les États à reconnaître le droit des personnes intersexes à la vérité, y compris la vérité sur leur histoire médicale³⁴⁰.

Les délais de prescription devraient être modifiés pour faciliter l'accès à la justice, et les États devraient envisager la création de fonds d'indemnisation³⁴¹.

Traiter les causes profondes

Les États doivent traiter les causes profondes des violations des droits humains contre les personnes intersexes. Parmi celles-ci figurent les normes et stéréotypes sociaux et culturels néfastes, dont les croyances concernant les attributs requis pour les hommes et les femmes. Les organes de suivi des traités des Nations Unies ont appelé les États à éduquer et à former des médecins et des psychologues professionnels sur tout l'éventail de la diversité sexuelle et de la diversité biologique et physique connexe, et/ou sur les droits humains des personnes intersexes³⁴². Les médias devraient donner la parole aux personnes et aux groupes intersexes dans la presse, à la télévision et à la radio, et proposer une vision objective et équilibrée des personnes intersexes et de leurs préoccupations en matière de droits humains³⁴³.

³³⁵ Troisième Forum intersexe international, n. 123 ; Principes de Yogyakarta, n. 23, p. 9.

³³⁶ Troisième Forum intersexe international, n. 123.

³³⁷ Androgen Insensitivity Syndrome Support Group Australia et al., n. 124.

³³⁸ Déclaration publique d'experts internationaux et régionaux des Nations Unies spécialistes des droits humains, n. 2.

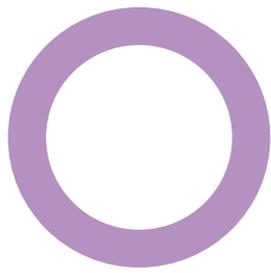
³³⁹ Organisation mondiale de la santé et al., 204 supra, p. 15.

³⁴⁰ Principes de Yogyakarta, n. 25, p. 9.

³⁴¹ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, « Observations finales sur les 7e et 8e rapports périodiques combinés de l'Allemagne », n. 306, 24(e).

³⁴² Comité contre la torture, « Observations finales sur le 5e rapport périodique de l'Allemagne », n. 309 ; Comité contre la torture, « Observations finales sur le 5e rapport périodique de la Chine », n. 309, 56.

³⁴³ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, n. 1, 2.





Annexes

LA RÉUNION D'EXPERTS SUR L'ARRÊT DES VIOLATIONS DES DROITS HUMAINS CONTRE LES PERSONNES INTERSEXES

Les 16 et 17 septembre 2015, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a réuni à Genève un groupe d'experts sur l'arrêt des violations des droits humains commises contre les personnes intersexes. Cette réunion a rassemblé 35 experts des milieux universitaires, d'organisations de la société civile, d'institutions et d'organismes des Nations Unies, de mécanismes régionaux de défense des droits humains, et d'institutions nationales.

Résumé

Au cours des sessions consacrées aux normes relatives aux droits humains, les experts ont examiné les critères et les normes relatifs aux droits humains et leur application à la situation des personnes intersexes par des entités internationales, régionales et nationales. Ils ont constaté que des concepts et cadres multiples et complémentaires sont applicables en matière de droits humains, parmi lesquels le droit de ne pas être soumis à la torture et à des traitements cruels, dégradants et inhumains ; à la violence ; aux pratiques néfastes incluant la mutilation génitale féminine ; aux violations de l'intégrité physique et mentale ; aux atteintes à l'autonomie, à la vie privée et au consentement libre et éclairé, et au droit à la non-discrimination. Les experts ont identifié les possibilités multiples offertes par chaque mécanisme ou institution pour combattre les violations, entre autres par des rapports, des enquêtes, des recommandations, des rapports thématiques, des déclarations, des lettres, des communications individuelles et des mécanismes de dépôt de plaintes. Les participants ont identifié des intersectionnalités multiples entre les droits des personnes intersexes, les droits de l'enfant et les droits des femmes. Le cadre du handicap présente de puissants éléments qui trouvent un écho dans la situation des personnes intersexes et les violations subies, même s'il existe certaines nuances et des perspectives différentes pour son application.

Les participants ont également examiné les facteurs qui influencent les pratiques médicales néfastes, y compris les interventions chirurgicales. Ces facteurs vont des stéréotypes, tabous, préjugés et croyances discriminatoires, et de la situation de vulnérabilité des jeunes enfants, au manque généralisé d'une approche fondée sur les droits humains et à l'absence de formations aux garanties sur le respect des droits humains fondamentaux en milieu médical, et à la nomenclature et aux classifications médicales relatives aux personnes intersexes. Les participants ont noté la nature continue des dommages infligés – qui peuvent durer tout au long de la vie et avoir un impact profond sur la trajectoire d'une existence, y compris des conséquences physiques et mentales, ainsi qu'en termes de conséquences sur l'éducation et l'emploi. Le recours aux interventions prénatales et à la sélection génétique a également été noté.

En étudiant la mise en œuvre des normes relatives aux droits humains par différents intervenants nationaux, les experts ont examiné la législation qui protège l'intégrité physique des mineurs, la législation et les mesures antidiscrimination, les politiques visant à protéger les droits au sein du système éducatif, et les mesures prises par des institutions nationales de défense des droits humains et par d'autres organismes nationaux, y compris les commissions d'éthique.

Les participants ont étudié le travail nécessaire pour sensibiliser le public et favoriser le débat public, pour la reconnaissance des violations, et pour établir des protocoles relatifs aux soins et à l'attention requis pour protéger les droits des enfants et des adultes intersexes à l'intégrité physique, à la dignité et à l'autonomie.

Dans la plupart des pays, les progrès dans l'identification des violations des droits humains ne se sont pas encore traduits par des changements importants ou généralisés dans les pratiques de traitement des adultes, des enfants ou des nourrissons intersexes. En fait, certaines statistiques indiquent une augmentation du nombre des interventions chirurgicales. Peu d'affaires judiciaires ont permis d'obtenir des réparations, alors que d'autres ont facilité les violations.

Si tous les progrès réalisés ont été rendus possibles par le travail des organisations intersexes, la réunion a été informée de la nature précaire et du sous-financement de ce travail, sans lequel les mécanismes régionaux et nationaux de défense des droits humains des Nations Unies ne pourraient pas traiter cette question.

Propositions et priorités

Garanties et protections juridiques

Les experts ont recommandé l'interdiction des interventions médicales non consentuelles médicalement inutiles. Ils ont recommandé des garanties juridiques pour assurer le droit des enfants d'être entendus et protégés et pour faire en sorte que personne, y compris les parents d'enfants mineurs, ne puisse consentir à des interventions chirurgicales cosmétiques médicalement inutiles et autres traitements médicaux sans nécessité. Les experts ont recommandé que les cadres du droit civil et pénal reconnaissent les interventions médicales non consentuelles médicalement inutiles comme des infractions avec violence contre la personne, telles que les lésions corporelles graves. Les délais de prescription excluant les actions civiles et pénales contre les auteurs de ces interventions doivent être élargis comme dans d'autres cas, tels que ceux des abus sexuels sur mineurs ou de l'asbestose.

Les mécanismes régionaux et nationaux de défense des droits humains des Nations Unies doivent réparer les torts infligés par des interventions non consentuelles médicalement inutiles sur des individus intersexes selon les dispositions respectives de chaque traité ou mandat.

Les experts ont recommandé un développement des capacités des systèmes judiciaires garantissant aux personnes intersexes un accès effectif à la justice. Les victimes de violations des droits humains ont droit à la vérité, à la justice, à indemnisation, à réadaptation et à d'autres formes de réparation. Dans certains cas, l'accès à un traitement peut avoir un effet réparateur.

En ce qui concerne les systèmes d'enregistrement des naissances, les experts ont recommandé que toute nouvelle classification juridique (comme les marqueurs de sexe ou de genre X) soit universellement disponible, et non spécifique à une population intersexe.

Normes de soins et de protection en milieu médical

Les experts ont reconnu qu'il existe des besoins médicaux objectifs associés aux corps intersexes, et qu'il convient de distinguer la diversité corporelle de la nécessité médicale (ce qui implique de distinguer les justifications sociales ou culturelles et autres justifications « psychosociales » connexes des motivations urgentes et physiques des interventions médicales). Les experts ont observé des similitudes entre l'intersexuation et d'autres formes de diversité corporelle, telles que l'albinisme.

Les experts ont identifié la nécessité de dépathologiser les traits intersexes, et la diversité corporelle en général. Il a été recommandé que les corps des personnes intersexes (y compris les capacités de reproduction et de production d'hormones) soient valorisés de la même manière que ces capacités sont valorisées dans les corps des personnes non intersexes. Les experts ont convenu qu'un libre et plein consentement éclairé doit être donné par les personnes concernées.

Les experts ont identifié la nécessité de remédier au manque de transparence clinique, y compris la confidentialité attachée aux données, aux pratiques et aux directives cliniques. Les violations devraient être documentées et suivies, y compris en milieu médical, pour assurer que les survivants soient pris en compte et que les mutilations génitales féminines soient abordées de manière adéquate.

Les experts ont jugé nécessaire d'appliquer les principes des droits humains à la mise en œuvre des protocoles médicaux, et de veiller à ce que les enfants soient reconnus comme sujets ayant des droits, et

non comme objets. Ils ont recommandé que les principes des droits humains soient appliqués aux codes de classification médicale relatifs aux traits intersexes, y compris au niveau international. Les experts ont suggéré que les organismes concernés, y compris l'Organisation mondiale de la santé, produisent des directives affirmant une approche des questions intersexes en milieu médical favorable à la défense des droits humains. L'élaboration de programmes de formation basés sur les droits humains pour les professionnels de la santé a également été recommandée.

Les experts ont recommandé que les parents bénéficient d'une information, d'un soutien et d'une orientation de qualité, y compris un soutien entre pairs positif et indépendant. Reconnaisant l'existence de préoccupations concernant les questions de sélection prénatale et génétique, ainsi que les interventions chirurgicales et les traitements hormonaux, les experts ont recommandé que des normes de soins s'appliquent avant la naissance par une information positive durant la grossesse et par l'orientation et l'accès aux pairs. Les experts ont convenu qu'une plus grande transparence était nécessaire en matière de pratique cliniques.

Surmonter la discrimination

La discrimination contre les personnes intersexes doit être interdite, de préférence en tant qu'attribut autonome (des caractéristiques sexuelles), ou à tout le moins dans le cadre d'une interprétation évolutive du sexe.

Les experts ont identifié la nécessité de lier les mesures antidiscrimination à la législation et aux classifications médicales et au soutien des organisations intersexes. Ils ont noté que la visibilité requiert des normes, la participation des jeunes, des modèles de rôles, des campagnes, un langage et une appropriation. Il est également nécessaire de disposer de données sur l'emploi plus complètes.

Les experts ont recommandé l'élaboration de directives éducatives pour les écoles, les soins de santé et les médecins, y compris sur la formation et le harcèlement, et en incluant éventuellement l'éducation aux droits humains dans les programmes d'études. L'éducation à la diversité devrait inclure la diversité corporelle, et les personnes intersexes devraient être représentées dans les manuels scolaires d'une manière positive affirmative de la diversité humaine.

Recherche, données et mise en œuvre

Les experts ont identifié la nécessité d'aborder les problèmes de la recherche en s'attaquant aux questions de financement, au manque de recherches dans le cadre des droits humains, et au manque de recherches conduites par des personnes intersexes. Ils ont reconnu les problèmes de vie privée, avec des exemples de bonnes (et mauvaises) pratiques existantes, y compris des pièges comme l'ajout du mot « intersexe » à une question sur les classifications sexuelles juridiques.

Les experts ont identifié la nécessité de ventiler les données « LGBTI », en prenant soin de distinguer les populations et les problèmes LGB et trans des populations et problèmes intersexes, tout en reconnaissant les recoupements existants entre ces populations. Ils ont également identifié la nécessité de reconnaître les points communs avec les droits d'autres populations, dont les personnes handicapées, les enfants et les femmes.

Sur toutes les questions, les experts ont identifié la nécessité d'impulser la mise en œuvre.

Parmi les participants figuraient des représentants des organes de suivi des traités, de rapporteurs spéciaux, du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, de l'Organisation mondiale de la santé et d'autres institutions des Nations Unies ; d'institutions régionales de défense des droits humains ; d'organisations de la société civile intersexe, de recherche clinique, de défense des droits de l'enfant et LGBT ; de gouvernements nationaux ; et d'institutions d'éthique biomédicale.

LA DÉCLARATION D'EXPERTS INTERNATIONAUX ET RÉGIONAUX DES NATIONS UNIES, JOURNÉE DE SENSIBILISATION À L'INTERSEXUATION, 26 OCTOBRE 2016

La déclaration suivante a été publiée le 24 octobre 2016 sur : <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20739&LangID=E>

Journée de sensibilisation à l'intersexuation – Mercredi 26 octobre

Des experts internationaux et régionaux des Nations Unies exhortent à mettre fin à la violence et aux pratiques médicales néfastes sur les enfants et les adultes intersexes³⁴⁴

(24 octobre 2016) – S'exprimant avant la Journée de sensibilisation à l'intersexuation du 26 octobre, un groupe d'experts internationaux et régionaux des Nations Unies spécialistes des droits humains appelle à la fin urgente des violations des droits humains contre les enfants et adultes intersexes. Ils exhortent les gouvernements à interdire les pratiques médicales néfastes sur les enfants intersexes, y compris les interventions chirurgicales et les traitements inutiles sans leur consentement éclairé, ainsi que la stérilisation.

Dans des pays du monde entier, les nourrissons, les enfants et les adolescents intersexes sont soumis à des interventions chirurgicales, à des traitements hormonaux et à d'autres procédures inutiles dans l'intention de modifier de force leur apparence afin de répondre aux attentes de la société concernant les corps féminins et masculins. Lorsque ces procédures sont effectuées sans le consentement plein, libre et éclairé de la personne concernée, comme c'est fréquemment le cas, elles constituent des violations des droits humains fondamentaux.

Les parents d'enfants présentant des traits intersexes subissent souvent des pressions pour accepter de telles chirurgies ou traitements sur leurs enfants. Ils sont rarement informés d'autres solutions éventuelles ou des conséquences négatives potentielles des interventions, qui sont pratiquées couramment malgré l'absence d'indication médicale, de nécessité ou d'urgence. La justification de ces pratiques est souvent basée sur des préjugés sociaux, sur la stigmatisation associée aux corps intersexes et sur les exigences administratives d'attribution d'un sexe au moment de l'enregistrement des naissances.

De profonds impacts négatifs de ces procédures souvent irréversibles ont été signalés, notamment l'infertilité permanente, l'incontinence et la perte de sensations sexuelles, provoquant des douleurs à vie et de graves souffrances psychologiques, y compris la dépression et la honte liées aux tentatives pour cacher ou effacer les traits intersexes. Dans de nombreux cas, les personnes intersexes n'ont même pas accès à leurs propres dossiers médicaux ou à leurs certificats de naissance originaux.

Alors que la prise de conscience de l'existence et des droits des personnes intersexes augmente lentement grâce au travail des défenseurs des droits humains intersexes, seule une poignée de pays ont pris des mesures concrètes pour faire respecter leurs droits et les protéger des abus.

Les États doivent, de toute urgence, interdire les interventions chirurgicales et les procédures médicalement inutiles sur les enfants intersexes. Ils doivent respecter l'autonomie des adultes et des enfants intersexes et leurs droits à la santé, à l'intégrité physique et mentale, à une vie protégée contre la violence et les pratiques néfastes et à l'abri de la torture et des mauvais traitements. Les enfants intersexes et leurs parents devraient bénéficier d'un soutien et d'une orientation, y compris de la part de leurs pairs.

³⁴⁴ Déclaration publique d'experts internationaux et régionaux des Nations Unies spécialistes des droits humains, 2 supra.

Les enfants et les adultes intersexes devraient être les seuls à décider s'ils souhaitent modifier l'apparence de leur propre corps – dans le cas des enfants, lorsqu'ils sont suffisamment âgés ou mûrs pour prendre par eux-mêmes une décision éclairée. Ils devraient avoir accès à un soutien ainsi qu'à des services médicaux qui répondent à leurs besoins de santé spécifiques et qui soient basés sur la non-discrimination, le consentement éclairé et le respect de leurs droits fondamentaux. À cet égard, il est essentiel de renforcer l'intégration de ces principes des droits de l'homme dans les normes et protocoles publiés par les organismes régulateurs et professionnels.

Les États devraient enquêter sur les violations des droits de l'homme contre les personnes intersexes, demander des comptes aux personnes reconnues coupables de ces violations et offrir réparation et compensation aux personnes intersexes victimes d'abus.

Pour mettre fin à ces abus, les États devraient également sensibiliser aux droits des personnes intersexes, les protéger de la discrimination fondée sur les caractéristiques sexuelles, y compris dans l'accès aux soins de santé, à l'éducation, à l'emploi, aux sports et à l'obtention de documents officiels, ainsi qu'en leur apportant une protection spéciale lorsqu'elles sont privées de liberté. Ils devraient également lutter contre les causes profondes de ces violations, telles que les stéréotypes préjudiciables, la stigmatisation et la pathologisation, et dispenser une formation aux professionnels de la santé et aux agents publics, y compris les législateurs, les magistrats et les décideurs.

© Nations Unies

Cette Note d'information a été élaborée par la Section des droits des femmes et de l'égalité des genres du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH). Elle n'a pas été révisée par les services d'édition.

Les appellations employées dans la présente Note d'information et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Les cotes des documents de l'Organisation des Nations Unies se composent de lettres majuscules et de chiffres. La simple mention d'une cote dans un texte signifie qu'il s'agit d'un document de l'Organisation.

Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme

Palais des Nations

CH 1211 Genève 10 – Suisse

T +41 22 917 92 20 F +41 22 917 90 08

ohchr.org

 UNHumanRights  [unitednationshumanrights](https://www.facebook.com/unitednationshumanrights)

 [unitednationshumanrights](https://www.instagram.com/unitednationshumanrights)  [UN Human Rights](https://www.youtube.com/UNHumanRights)

●● [United Nations Human Rights](https://www.un.org/sections/dh/)