CNCDH
COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AVIS
A – 2026 – 9

Avis sur les droits des personnes intersexes

10 novembre 2026



L'*Avis sur les droits des personnes intersexes* a été adopté lors de l'Assemblée plénière du 10 novembre 2026 (1 abstention, 1 vote contre).

Résumé

Alors que plusieurs organes supranationaux ont souligné la non-conformité aux standards internationaux du droit français concernant les personnes intersexes, la CNCDH a estimé nécessaire d'engager une profonde réflexion sur la protection des droits humains des personnes intersexes en France. Le présent *Avis*, qui s'inscrit dans le cadre de son mandat de Rapporteur national indépendant sur les droits des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans et intersexes (LGBTI+), établit un état des lieux de l'effectivité des personnes intersexes et identifie les évolutions nécessaires à leur protection.

Les personnes intersexes sont des personnes dont les caractéristiques sexuées ne correspondent pas strictement à la classification sexuelle binaire du féminin et du masculin. Leurs spécificités peuvent se manifester au niveau des caractéristiques sexuelles primaires (organes génitaux, taux hormonaux, chromosomes) ou secondaires (poitrine, pilosité, carrure, tessiture…). Elles peuvent être visibles dès la naissance, ou apparaître plus tard au cours de la vie. Durant des décennies, les personnes intersexes ont fait l'objet de mutilations, souvent réalisées dès leur toute petite enfance, afin de « conformer » leurs corps aux normes de genre stéréotypiques.

Tout en soulignant l'avancée représentée par l'adoption de la loi de bioéthique de 2021, qui avait pour objectif d'interdire ces interventions de « conformation sexuée », la CNCDH s'alarme du fait que celles-ci sont toujours pratiquées en France. Elle note que ces actes ont été qualifiés de traitements inhumains et dégradants par de nombreux organes de protection des droits humains, et établit l'existence d'un consensus au niveau international : toute opération chirurgicale et/ou tout traitement médical qui ne répond pas à une nécessité médicale, entendue au sens strict, et qui ne procède pas de la volonté de la personne concernée, doit être interdit. La CNCDH en appelle à la modification du cadre légal en vigueur afin d'interdire formellement les opérations et interventions mutilantes, et ce concernant l'ensemble des variations intersexes.

Par ailleurs, la CNCDH dénonce l'absence de mobilisation des dispositions pénales existantes afin de réprimer les actes de mutilation, alors même que le code pénal qualifie de crime les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente. Afin de permettre aux personnes intersexes d'obtenir justice, elle recommande que le cadre pénal en vigueur soit mobilisé, et préconise notamment un report à l'âge de la majorité du point de départ du délai de prescription de l'action publique. La CNCDH estime également que les médecins et magistrats doivent être formés à l'intersexuation afin de conférer à ces dispositions toute leur utilité. Elle recommande enfin la mise en place d'un fonds d'indemnisation des personnes intersexes victimes de mutilation.

En outre, la CNCDH reconnaît le rôle structurant du système juridique et social binaire dans le vécu des personnes intersexes. Si elle pose un regard favorable sur la procédure permettant de retarder l'inscription du sexe à l'état civil, elle regrette la permanence du lien existant entre la mention du sexe à l'état civil et les constatations réalisées à partir des organes

génitaux de l'enfant à la naissance. De manière générale, elle s'interroge sur la pertinence de la mention du sexe au vu de ses effets limités dans la société contemporaine et des liens qu'elle entretient avec la « conformation » des corps à la binarité. Elle invite ainsi les pouvoirs publics à engager une réflexion concernant la suppression de la mention du sexe à l'état civil.

Enfin, la CNCDH insiste sur l'importance de lutter contre les discriminations dont sont victimes les personnes intersexes au quotidien. Elle dénonce notamment les différences de traitement dans les domaines de la médecine, de l'emploi, du travail, du sport, et souligne les actes de haine dont les personnes intersexes font l'objet.

Dans cet *Avis*, la CNCDH formule un total de 42 recommandations, qui visent à garantir le respect des droits fondamentaux des personnes intersexes.

Table des matières

Introduction 4

I – Respecter l'intégrité physique des personnes intersexes 9

A – L'interdiction des mutilations pratiquées sur les personnes intersexes : un consensus international 9

B – La non-conformité du droit français avec les standards internationaux 15

C – Les modalités de mise en conformité du droit français avec les standards internationaux 17

II – Consacrer le droit des personnes intersexes à l'autodétermination 29

A – L'enregistrement binaire du marqueur de sexe, vecteur d'atteintes aux droits des personnes intersexes 29

B – Réformer le régime juridique de l'état civil pour protéger les personnes intersexes 32

III – Lutter contre les violences et les discriminations visant les personnes intersexes 38

A – Des discriminations multiples mais invisibilisées 39

B – Favoriser la connaissance de l'intersexuation pour lutter contre les discriminations 44

Annexes 49

Annexe 1 – Liste des recommandations de la CNCDH 49

Annexe 2 – Liste des personnes auditionnées 54

Introduction

1. En dépit des progrès réalisés dans la lutte contre les stéréotypes de genre, la bicatégorisation des sexes – c'est-à-dire l'existence de deux sexes opposés et mutuellement exclusifs, le féminin et le masculin – est souvent présentée comme un « invariant anthropologique »[1], intemporelle et scientifiquement établie[2]. En d'autres termes, quand bien même la plupart des différences genrées associées aux stéréotypes affectant les femmes et les hommes sont désormais dénoncées comme étant « construites » et par là-même illégitimes, la dualité même des femmes et des hommes demeure, elle, largement conçue comme étant « naturelle »[3] et universelle[4].

2. Or, cette approche ne tient pas compte de la diversité et conduit à des conclusions biaisées. En effet, les différences constatées entre les hommes et les femmes sont pensées comme reflétant des différences biologiques qui seraient innées et immuables, selon une forme de naturalisation ou d'essentialisation du sexe biologique binaire. De nombreux travaux ont aujourd'hui non seulement montré que la définition du sexe varie selon les cultures et les époques considérées, mais encore que la matérialité des corps est bien plus complexe que la bicatégorisation par sexe ne pourrait le laisser entendre[5]. Plus encore, la dichotomie entre les sexes féminin et masculin apparaît *elle-même* comme le résultat d'une construction historique et sociale[6]. D'un point de vue biologique, plutôt que comme deux blocs monolithiques opposés, les caractéristiques sexuées des femmes et des hommes se comprennent davantage comme les pôles paradigmatiques d'un *continuum*, qui laisse place à des multitudes de variations[7]. Parmi les personnes issues de cette diversité, certaines personnes en particulier, dites intersexes[8], « *n'entrent pas dans la classification établie par les normes médicales des corps*

[1] Flora Bolter et Anne-Lise Savart, « Défendre les droits des personnes intersexes. Pour une évolution ambitieuse du droit et des pratiques », juin 2020. Pour reprendre les termes de l'ancien Haut-Commissaire aux droits de l'Homme des Nations unies, Zeid Ra'ad Al-Hussein, « *Pour un trop grand nombre de gens, qui n'y ont pas vraiment réfléchi, il est acquis que l'humanité se subdivise en deux catégories distinctes et s'excluant mutuellement* ». Voir : HCDH, « Une avancée dans la visibilité des personnes intersexuées et la promotion de leurs droits », 25 septembre 2015.

[2] Thomas Hoquet (dir.), *Le Sexe biologique. Anthologie historique et critique. Tome I : Femelles et mâles ? Histoire naturelle des (deux) sexes*, Paris, Hermann, 2013.

[3] Voir la notion de « groupes naturels » chez Colette Guillaumin, not. dans *L'Idéologie raciste*, Paris, Gallimard, 2002, p. 323.

[4] Comité économique, social et environnemental (CESE), Avis « *Inégalités de genre et santé des femmes au prisme de la périnatalité* », septembre 2025. Le rapport note que « *le sexe est très souvent considéré comme une variable biologique immuable. Or ces critères figés se révèlent peu pertinents scientifiquement. Ils sont aussi excluants puisque cela conduit à une vision des sexes qui ne reflète pas leur diversité réelle* », p. 16.

[5] Voir not. Michal Raz, « Bicatégorisation », in Juliette Rennes (dir.), *Encyclopédie critique du genre*, Paris, La Découverte, pp. 95-104.

[6] Voir notamment : Monique Wittig, *Le corps lesbien*, Paris, Editions de Minuit, 1973 ; *La pensée straight*, Paris, Balland, 2001 [1992] ; Colette Guillaumin, « Le corps construit », in *Sexe, race et pratique du pouvoir*, Paris, Éditions Côté-femmes, pp. 117-142 ; Judith Butler, *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité*, Paris, La Découverte, 2005 [1990].

[7] Anne Fausto-Sterling, *Sexing the Body. Gender Politics and the Construction of Sexuality*, New York City, Basic Books, 2000; Melanie Blackless, Anthony Charuvastra, Amanda Derryck, Anne Fausto-Sterling, Karl Lauzanne et Ellen Lee, « *How sexually dimorphic are we? Review and synthesis* », *American Journal of Human Biology*, Vol. 12, 2000, pp. 151-166.

[8] La CNCDH a choisi d'employer le terme qui semble être lui-même le plus fréquemment utilisé par les personnes concernées. Toutefois, les documents référencés peuvent aussi utiliser le terme de personnes « intersexuées ». En revanche, la figure de l'hermaphrodite, souvent convoquée, qui renvoie à des caractéristiques animales et véhicule des stéréotypes, doit être écartée. Par ailleurs, les documents se réfèrent indifféremment aux

dits masculins et féminins »[9]. Leurs spécificités se manifestent, par exemple, au niveau des « *caractéristiques sexuelles primaires telles que les organes génitaux internes et externes, et/ou la structure chromosomique et hormonale* » ou des « *caractéristiques sexuelles secondaires comme la masse musculaire, la pilosité et la stature* »[10]. Ces variations innées peuvent être visibles dès la naissance, être détectées durant l'enfance, apparaître à l'adolescence ou bien être découvertes à l'âge adulte.

3. Le nombre de personnes intersexes est particulièrement difficile à évaluer. L'étude la plus couramment citée est celle conduite dans les années 2000 par une équipe de biologistes, parmi lesquels Anne Fausto-Sterling[11], qui estime que 1,7 % des nouveau-nés ne correspondent pas à « *l'idéal platonicien du dimorphisme sexué absolu* »[12]. Ce chiffre a néanmoins fait l'objet de vives contestations, qui reprochent à l'étude de retenir une définition particulièrement large de l'intersexuation[13]. Un rapport de la délégation aux droits des femmes du Sénat paru en 2017 affirme, lui, que les naissances d'enfants intersexes ne concernent qu'environ 200 bébés par an en France, tout en insistant sur l'absence d'étude statistique « *complète et fiable* »[14]. Ce résultat, qui se concentre sur les seuls enfants naissant « *avec une ambiguïté des organes génitaux* », apparaît toutefois largement sous-estimé, en ce qu'il ignore les variations qui ne se manifestent pas sur le plan génital. Les associations de personnes concernées dénombrent, elles, jusqu'à 1 000 cas par an en France. Sans chercher à répondre de façon définitive à cette question, la CNCDH constate que la plupart des organisations internationales retiennent le chiffre d'un peu moins de 2 % des naissances[15].

4. En Occident, l'intersexuation a longtemps été considérée sous un prisme pathologique : outil de normalisation des corps, le système de bicatégorisation par sexe exclut nécessairement celles et ceux qui ne s'y conforment pas. En conséquence, les corps

---

caractéristiques « sexuées » ou « sexuelles » des individus – ce dernier terme étant notamment repris par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe dans sa Recommandation de 2025. La CNCDH choisit de privilégier l'emploi de caractéristiques « sexuées » afin de désigner les caractéristiques *liées à la physiologie* des individus et non pas à leurs pratiques *liées à la sexualité*.

[9] Commissaire aux droits de l'Homme du Conseil de l'Europe, *Droits de l'Homme et personnes intersexes*, 2015.

[10] *Ibid*.

[11] Anne Fausto-Sterling, *Sexing the Body*, *préc.* Les auteurs et autrices retiennent une définition large de l'intersexuation, qui inclut la plupart des situations qui donnent lieu à un constat d'intersexuation aujourd'hui.

[12] Michal Raz, *La production des évidences sur l'intersexuation. Savoirs et pratiques médicales autour de l'hyperplasie congénitale des surrénales (France, 1950-2018)*, thèse de sociologie, EHESS, 2018.

[13] Leonard Sax, « *How common is intersex? a response to Anne Fausto-Sterling* », *PubMed*, 39(3), 2002, pp. 174-178. Dans son article, Leonard Sax ne prend en compte que les personnes qui présentent une variation chromosomique (par exemple, des femmes présentant des chromosomes XY), ou qui présentent une « ambiguïté » fondamentale ne permettant pas de les classer comme femmes ou comme hommes. Cette définition restreinte par rapport à celle retenue par Anne Fausto-Sterling lui permet de parvenir au résultat, également très contesté dans la littérature, de 0,018 % de personnes intersexes.

[14] Rapport d'information n° 441 (2016-2017) de Mmes Maryvonne Blondin et Corinne Bouchoux, fait au nom de la délégation aux droits des femmes, « Variations du développement sexuel : lever un tabou, lutter contre la stigmatisation et les exclusions », déposé le 23 février 2017.

[15] En 2025, la France a enregistré 645 000 naissances, de sorte qu'en retenant le chiffre de 1,7 %, le nombre de naissances de bébés intersexes s'élèverait à environ 11 000 pour cette année. Ce chiffre doit toutefois être appréhendé avec précaution. En effet, d'une part, de nombreuses personnes intersexes ne sont pas identifiées comme telles dès la naissance, mais à un stade ultérieur de leur vie (notamment à l'âge de la puberté). D'autre part, la notion même d'intersexuation fait l'objet de définitions plus ou moins larges, de sorte que l'appréhension numérique dépend fortement de la définition de l'intersexuation retenue. D'ailleurs, de nombreuses personnes ne sont jamais identifiées comme étant intersexes car elles n'en montrent pas de signe visible. Ajoutons que, selon les personnes concernées, ce qui réunit avant tout les personnes intersexes est une expérience médicale et sociale.

intersexués ont longtemps été considérés comme des anomalies qu'il convenait de corriger. À partir des années 1950, aux États-Unis puis en Europe, le corps médical a ainsi pratiqué des opérations chirurgicales sur les personnes intersexes de façon systématique[16], afin de « conformer » leurs corps à ce qui est attendu d'une femme ou d'un homme endosexe[17] dans une société patriarcale et cishétéronormée[18].Il est important de garder à l'esprit que, la plupart du temps, ces opérations ne visent pas à « corriger » une « ambiguïté sexuelle » dans l'objectif d'assigner un sexe à l'enfant[19]. Il s'agit bien de « conformer » des corps qui sont considérés comme étant hors-normes, quand bien même il serait tout à fait possible de déclarer un sexe à la naissance[20]. Selon une étude menée sur une population intersexe française en 2023, parmi les opérations chirurgicales les plus couramment effectuées, on retrouve notamment : dilatations vaginales[21], gonadectomies, vaginoplasties, clitoridectomie, réductions du clitoris et/ou des lèvres vaginales, interventions sur des hypospades ou déplacements de l'urètre, ou encore redressements de la verge. En outre, près de la moitié des personnes répondantes avaient reçu un traitement hormonal avant leur majorité[22]. Particulièrement lourdes et invasives[23], ces opérations, interventions et traitements se poursuivent généralement durant

[16] Voir notamment Michal Raz, « La médicalisation précoce de l'intersexuation. Genèse d'un paradigme », *in* Marie-Xavière Catto, Julie Mazaleigue (dir.), *La bicatégorisation de sexe. Entre droit, normes sociales et sciences biomédicales*, Mare & Martin, 2021, pp. 47-73.

[17] Par opposition à « intersexe », le terme « endosexe » désigne une personne dont les caractéristiques physiques sont considérées comme typiques des corps binaires féminin et masculin. Voir (en anglais) : Morgan Carpenter, Katharine B. Dalke et Brian D. Earp, « Endosex », *Journal of Medical Ethics*, 2023, pp. 225-226. Le terme « dyadique » est également utilisé.

[18] Les opérations réalisées révèlent souvent des attentes normatives concernant l'identité sociale et la sexualité des personnes concernées : procéder à l'ablation d'un pénis jugé « trop court », c'est considérer que le sexe d'un homme doit être à même de pénétrer un autre corps. De même, créer une cavité vaginale elle-même « pénétrable » témoigne d'une certaine conception de la sexualité féminine « normale ». Les interventions médicales reposent d'ailleurs sur une hiérarchisation implicite entre les sexes, selon laquelle le sexe féminin serait plus facile à « fabriquer », car il ne représente qu'un « creux », d'où une tendance plus importante à opérer « vers » le sexe féminin. Voir notamment : Michal Raz, *Intersexes. Du pouvoir médical à l'autodétermination*, Paris, Le Cavalier bleu éditions, 2023 ; Gaëlle Larrieu, Loé Petit et Michal Raz, « Pouvoir médical, domination adulte et normes de genre », préc. *;* Elsa Dorlin, « Sexe, genre et intersexualité : la crise comme régime théorique », *Raisons politiques*, 18(2), 2005, pp. 117-137 ; « L'historicité du sexe », in. *Sexe, genre et sexualités*, Paris, PUF, 2021 ; Cynthia Kraus, « Diagnostiquer les fœtus intersexués : quoi de neuf docteurs ? », *Sciences sociales et santé*, 2015, pp. 35-46.

[19] Au sein du présent *Avis*, le terme « enfant » désigne toute personne de moins de dix-huit ans (conformément à l'article 1er de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant).

[20] Claire Bouvattier, Lise Duranteau, Laurence Brunet et Hermine Parker, « Les évolutions de la médecine face aux nouveau-nés intersexes », *Journal du droit de la santé et de l'assurance-maladie*, 25(1), 2020, pp. 61-63. Les autrices insistent bien sur l'idée que les quelques cas dans lesquels le sexe ne pourrait pas être déterminé sont à comprendre dans le contexte de la binarité de la déclaration à l'état civil : en réalité, les enfants ont bel et bien un sexe, mais ce dernier ne correspond pas à ce qui est attendu des autres sexes typiques féminins et masculins. « *Rarement, il est impossible de désigner le sexe du nouveau-né à la naissance, et quelques jours seront nécessaires avant de pouvoir inscrire le nouveau-né dans la case M ou F de l'état civil* » (p. 61). Voir également Claire Bouvattier et Laetitia Martinerie, « Les enfants présentant une variation du développement génital », *Journal du droit de la santé et de l'assurance-maladie*, 32(2), 2022, pp. 65-67.

[21] La création d'un vagin s'accompagne de la pratique du « bougirage », qui consiste à introduire des sondes de forme phallique afin de maintenir l'ouverture de l'orifice artificiel. Ce genre de pratiques, généralement réalisées par les médecins puis par la mère durant l'enfance, est particulièrement choquant au regard de l'âge auquel elles ont lieu : on ne peut que se demander où est l'urgence à maintenir ouvert le vagin d'une enfant. Voir : Marie-Xavière Catto, « La loi de bioéthique et les intersexes », *Journal du droit de la santé et de l'assurance-maladie*, 25(1), 2020, pp. 64-76.

[22] Michal Raz, Loé Petit et Gaëlle Larrieu, « Personnes intersexes : une santé physique et mentale dégradée à l'âge adulte », *Santé publique*, Vol. 38(2), 2026, pp. 53-63.

[23] Gaëlle Larrieu, Loé Petit et Michal Raz, « Pouvoir médical, domination adulte et normes de genre. Les mécanismes de la violence à l'encontre des personnes intersexes », *Terrains & Travaux*, 46(1), 2025, pp. 149-171.

l'enfance, voire impliquent un suivi médical à vie[24]. Les personnes concernées insistent sur le lien qui existe entre les mutilations génitales intersexes (MGI) et les mutilations génitales féminines (MGF), et dénoncent le traitement différencié qui en est fait, les secondes étant largement condamnées tandis que les premières sont banalisées[25]. Dans son *Avis sur la proposition de loi apportant une réponse intégrale au phénomène des violences sexuelles et sexistes contre les femmes et les enfants*, adopté le 10 novembre 2026, la CNCDH regrette que le sujet des violences commises sur les personnes intersexes n'ait pas été intégré à la question de la lutte contre les violences sexistes et sexuelles[26].

5. Sur le plan médical, trois arguments principaux militent pour un moratoire sur les interventions dites « de conformation sexuée » réalisées sur les enfants intersexes[27]. Premièrement, si l'argument du bien-être mental futur de l'enfant est souvent avancé pour pallier le défaut de nécessité médicale « immédiate », il n'existe pas de preuve suffisante selon laquelle le fait de grandir avec des organes génitaux « atypiques » entraînerait une quelconque détresse psychologique. Deuxièmement, des preuves solides attestent au contraire du fait que la chirurgie peut entraîner des dommages physiques graves et irréversibles, ainsi qu'une détresse émotionnelle. De récents travaux réalisés auprès d'un échantillon de personnes intersexes en France indiquent qu'à l'âge adulte, celles-ci souffrent d'une moins bonne santé physique et mentale que la population générale[28]. Enfin, ces interventions, qui ne reposent sur aucune nécessité médicale, violent le droit à l'intégrité physique et à l'autodétermination de ces enfants.

6. Depuis plusieurs années, la question du respect des droits des personnes intersexes a émergé sur la scène internationale – à la faveur de l'engagement militant des personnes concernées. Elle a aujourd'hui trouvé un écho au sein de la plupart des institutions internationales et européennes de protection des droits humains. Un principe en particulier fait consensus : l'interdiction absolue des opérations de « conformation sexuée », perpétrées sur les personnes intersexes sans aucune nécessité médicale et, souvent, sans leur consentement – dès lors qu'elles sont trop jeunes pour que ce dernier soit valide. Pourtant, alors que ces opérations sont qualifiées de mutilations et dénoncées comme relevant de mauvais traitements, elles demeurent la norme dans de nombreux endroits du monde.

7. En France, jusqu'à la loi de bioéthique du 2 août 2021, la situation des personnes intersexes à la naissance était encadrée, sous l'angle de l'état civil, par une instruction du 19 février 1970, reprise dans une circulaire de 2011[29]. En cas de naissance d'un enfant « *de sexe*

[24] La castration qui y est souvent associée entraîne notamment une dépendance aux traitements hormonaux.

[25] Voir notamment : Outright International, « Pratiques médicales préjudiciables et non-consenties sur les enfants intersexes », Note d'orientation, 17 octobre 2025.

[26] CNCDH, *Avis sur la proposition de loi apportant une réponse intégrale au phénomène des violences sexuelles et sexistes contre les femmes et les enfants*, 10 novembre 2026, A – 2026 – 10.

[27] Joycelyn Elders, David Satcher et Richard Carmona, « *Re-Thinking Genital Surgeries on Intersex Children* », juin 2017.

[28] Michal Raz, Loé Petit et Gaëlle Larrieu, préc.

[29] Instruction du 19 février 1970, JORF du 20 février 1970 ; circulaire du 28 octobre 2011 relative aux règles particulières à divers actes de l'état civil relatifs à la naissance et à la filiation. L'instruction puis la circulaire indiquent qu'en cas d'ambiguïté sexuelle, il convient aux parents de « *se renseigner auprès de leur médecin pour savoir quel est le sexe qui apparaît le plus probable compte tenu, le cas échéant, des résultats prévisibles d'un traitement médical* ». Lorsqu'aucun « sexe probable » ne pouvait être identifié, l'instruction précisait que ce n'était qu'après un délai d'un ou deux ans et à la suite de « *traitements appropriés* » que le sexe de l'enfant devrait être inscrit sur son acte de naissance.

indéterminé », le texte promouvait la réalisation d'actes visant à faire « *correspondre* » son corps à celui du sexe – masculin ou féminin – qui serait « *le plus probable* ». La loi de bioéthique de 2021, ainsi que le cadre réglementaire déterminé par l'arrêté « de bonnes pratiques » du 15 novembre 2022, ont permis de faire un premier pas vers l'interdiction des opérations de mutilation, et d'encadrer la prise en charge médicale des enfants concernés. Toutefois, en l'absence de publication des données issues de l'évaluation de l'application de la loi, il est difficile d'en évaluer les conséquences concrètes (voir *infra*). En outre, de nombreuses insuffisances du cadre légal et réglementaire ont été, depuis son entrée en vigueur, pointées du doigt[30]. En 2026, la *Rainbow Map* publiée par l'organisation ILGA-Europe, qui permet d'établir un état des lieux des législations encadrant les droits des personnes LGBTI+ en Europe, a attribué le score de 0/4 à la France en matière de respect de l'intégrité physique des personnes intersexes[31], témoignant de l'insuffisance de la réforme initiée par la loi de 2021.

8. À plusieurs reprises, la CNCDH a dénoncé les actes de mutilation perpétrés sur les personnes intersexes. En 2018, dans son *Avis* sur les maltraitances dans le système de santé, elle avait relevé que « *certains traitements infligés aux personnes intersexes relèvent des traitements inhumains et dégradants* »[32]. En 2019, à l'occasion des trente ans de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, la CNCDH avait rappelé que ces interventions « *portent directement atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant et à son droit à l'autodétermination* »[33]. En 2022, la CNCDH avait de nouveau insisté sur la qualification de traitements inhumains et dégradants des opérations subies par les personnes intersexes, et avait recommandé aux ministères de la Santé et de la Justice de rappeler le principe de l'inviolabilité du corps humain et les sanctions pénales attachées aux atteintes au corps humain pratiquées sans nécessité médicale et sans consentement[34]. Enfin, en 2026, l'évaluation du Plan national d'action pour l'égalité et contre les discriminations anti-LGBT+ a amené la CNCDH à conclure à l'insuffisance du cadre posé par la loi de 2021[35].

9. Le rapport du Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'Homme, publié en 2025, appelle les « *institutions nationales des droits de l'homme et les organismes indépendants de promotion de l'égalité* » à « *se pencher sur les droits humains des personnes intersexes dans le cadre de leurs mandats et fonctions respectifs, notamment en ce qui concerne la surveillance, le signalement, le traitement des plaintes et la promotion et la protection des droits humains, en collaboration avec les personnes intersexes et les organisations de la société civile qui les représentent*. » Dans ce contexte, la CNCDH a décidé

[30] Voir notamment : Marie-Xavière Catto, « La loi de bioéthique et les intersexes : contraindre les médecins ou conférer un cadre à leurs pratiques ? », *Journal du droit de la santé et de l'assurance-maladie*, 2022, n° 3 ; Benjamin Moron-Puech, « Loi de bioéthique et intersexuation », *Revue de droit sanitaire et social*, 2021, pp. 827 et s.

[31] Voir : https://rainbowmap.ilga-europe.org/countries/france/. La France est en effet considérée comme ne remplissant aucune des conditions prévues : interdiction des interventions médicales sans consentement éclairé ; universalité de l'interdiction des interventions médicales ; existence d'un système de suivi et de contrôle effectif ; accès à la justice et aux réparations pour les victimes.

[32] CNCDH, « Agir contre les maltraitances dans le système de santé : une nécessité pour respecter les droits fondamentaux », 22 mai 2018, p. 17.

[33] CNCDH, « Avis sur les 30 ans de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant. La convention au regard de la construction de l'enfant », A-2019-6, 19 novembre 2019, p. 11.

[34] CNCDH, « Orientation sexuelle, identité de genre et intersexuation : de l'égalité à l'effectivité des droits », 2022, pp. 230-231.

[35] CNCDH, « Évaluation du "Plan national pour l'égalité, contre la haine et les discriminations anti-LGBT+ 2023-2026" », 19 mars 2026, pp. 51-53.

de s'auto-saisir de la question du respect des droits fondamentaux des personnes intersexes. Le présent *Avis* abordera, dès lors, d'abord l'interdiction absolue des mutilations subies par ces personnes, afin d'aligner le droit français sur les standards internationaux (**I**). Cependant, le respect de l'intégrité physique, bien qu'essentiel, ne couvre pas l'ensemble des enjeux liés à leurs droits. Les développements suivants examineront donc la protection de ces droits tout au long de leur vie, en traitant successivement le droit à l'autodétermination (**II**), et les discriminations dont les personnes intersexes font l'objet (**III**).

I – Respecter l'intégrité physique des personnes intersexes

10. Le nécessaire respect du droit à l'intégrité physique des personnes intersexes a été proclamé par de nombreuses instances internationales, sous la forme d'une interdiction des opérations chirurgicales non consenties et pratiquées sans nécessité vitale (A). Si cette interdiction a récemment été posée en droit français, le cadre applicable demeure insuffisant (B). Le plein respect de l'intégrité physique des personnes concernées nécessite un cadre législatif renforcé (C).

A – L'interdiction des mutilations pratiquées sur les personnes intersexes : un consensus international

11. En droit international, une intervention chirurgicale ou médicale réalisée sans nécessité vitale et sans le consentement de la personne concernée constitue un mauvais traitement incompatible avec le respect de la dignité humaine. Selon la jurisprudence la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH), fondée sur l'article 3 de la convention, un mauvais traitement est « inhumain » lorsqu'il est « *appliqué avec préméditation pendant des heures et qu'il [a] causé soit des lésions corporelles, soit de vives souffrances physiques et morales* ». Les témoignages des personnes intersexes sont maintenant nombreux, et les preuves des conséquences délétères, profondes et souvent irréversibles des procédures auxquelles elles sont soumises abondent. Ces incidences incluent *« 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* »[36].

12. Toujours selon la CEDH, un mauvais traitement peut en outre être qualifié de « dégradant » lorsqu'il est « *de nature à inspirer à ses victimes des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité propres à les humilier et à les avilir et à briser éventuellement leur résistance physique ou morale [...] ou à les conduire à agir contre leur volonté ou leur conscience* »[37]. Ainsi, la jurisprudence constante de la Cour pose le principe selon lequel les mutilations génitales[38] ou encore la « *stérilisation d'une personne pratiquée sans finalité thérapeutique et sans son consentement éclairé »* sont *« incompatible[s] avec le respect de la*

[36] HCDH, « Violation des droits humains des personnes intersexes. Note d'information », 2020.
[37] CEDH, jugement du 6 avril 2000, *Labita c. Italie*, requête nº 26772/95, § 120.
[38] Voir notamment : CEDH, décision du 17 mai 2011, *Izevbekhai et autres c. Irlande* (déc.), nº 43408/08, § 73 ; CEDH, décision du 7 avril 2015, *ES c. France* (déc.), req. nº 59345/11, et CEDH, jugement du 19 janvier 2016, *Sow c. Belgique*, req. nº 27081/13, § 64.

liberté et de la dignité »[39]. En matière de traitements infligés aux personnes intersexes, les conditions dans lesquelles ces opérations sont réalisées, et notamment le peu d'informations transmises au préalable aux personnes concernées et/ou à leurs parents quant à leur nécessité et leurs effets à long terme, sont de nature à inciter à la réalisation de l'opération, sans qu'au préalable un consentement éclairé et libre ait pu être recueilli[40]. En outre, les interventions et traitements subis peuvent entraîner des conséquences psychiques graves telles que « *la dépression et la honte liées aux tentatives pour dissimuler et effacer les traits intersexes* ». En effet, une étude européenne conduite en 2025 auprès de 1 500 personnes âgées de 14 à 30 ans relevait que 70% des personnes intersexes ayant subi des interventions médicales non consenties présentaient des symptômes de dépression[41]. Enfin, « *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 sexuelle* »[42].

13. Depuis le tournant des années 2010, les appels se multiplient sur la scène internationale pour mettre un terme aux mutilations des personnes intersexes, notamment grâce à la forte mobilisation des personnes concernées. 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[43]. L'année suivante, une déclaration interinstitutions des Nations unies a enjoint aux États de mettre fin aux stérilisations forcées, y compris la stérilisation de personnes intersexes[44]. En 2015, le HCDH a rappelé que l'obligation des États de prévenir la torture et les mauvais traitements s'étendait aux « *actes chirurgicaux non nécessaires d'un point de vue médical et les traitements imposés aux enfants intersexués* »[45].

14. En 2016, 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 une déclaration commune sur la fin de la violence et des pratiques néfastes contre les enfants et les adultes intersexes[46]. En 2020, une note d'information publiée par le HCDH documente les atteintes spécifiques aux droits humains et les obligations correspondantes des États en la matière[47]. En 2024, le Conseil des droits de l'Homme des Nations unies s'est dit « *gravement préoccupé* » par la violence et les pratiques préjudiciables dont sont victimes les personnes intersexes « *dans toutes les régions du monde* », et notamment des interventions médicales

[39] Voir notamment : CEDH, jugement du 8 novembre 2011, *V.C. c. Slovaquie*, req. no 18968/07 ; jugement du 12 juin 2012, *N.B. c. Slovaquie*, req. nº 29518/10 et jugement du 13 novembre 2012, *I.G. et autres c. Slovaquie*, req. nº 15966/04.
[40] Voir *infra*.
[41] IGLYO, LGBTQI Youth Mental Health in the Spotlight, 2026.
[42] HCDH, Note d'information, *préc.*, p. 14.
[43] Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 2013, spéc. § 88.
[44] HCDH, ONU Femmes, UNAIDS, UNDP, UNFA, UNICEF et OMS, « *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization. An Interagency Statement* », 2014, pp. 7-8.
[45] HCDH, « Discrimination et violence à l'encontre de personnes en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre », A/HRC/29/23, 4 mai 2015.
[46] Déclaration publique d'experts internationaux et régionaux des Nations unies à l'occasion de la Journée de visibilité intersexe, 24 octobre 2016.
[47] HCDH, *Note d'information*, *préc.*

« *inutiles ou reportables, qui peuvent être irréversibles, concernant les caractéristiques sexuelles, pratiquées sans le consentement plein, libre et éclairé de la personne concernée et, dans le cas des enfants, sans respecter les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant* »[48].

15. Au niveau régional, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe a publié en 2015 un document thématique consacré aux droits humains des personnes intersexes, dans lequel il reconnaît à ces personnes le droit de ne pas subir d'interventions de réassignation sexuelle[49]. En 2019, le Parlement européen a adopté une résolution invitant instamment les États à cesser toute pratique d'intervention chirurgicale non consentie[50]. En 2022, la CEDH a considéré que les opérations réalisées sur les personnes intersexes qui ne sont pas strictement nécessaires du point de vue médical et qui sont réalisées sans le consentement de la personne concernée sont susceptibles d'entraîner à la fois la violation du droit au respect de la vie privée, protégé par l'article 8, et du droit de ne pas subir de torture ou de traitement inhumain ou dégradant, protégé par l'article 3[51]. En octobre 2025, le Comité des ministres a adopté une Recommandation dans laquelle il recommande aux États d'adopter « *des lois interdisant explicitement et spécifiquement toute intervention médicale sur les caractéristiques sexuelles d'une personne, dont les procédures chirurgicales, hormonales et/ou mécaniques et autres traitements, sans son consentement préalable, libre, éclairé, explicite et documenté* »[52]. S'agissant des enfants, le Comité préconise le report des interventions, sauf dans deux situations : premièrement, « *lorsqu'il est nécessaire de prévenir une menace imminente pour la vie ou un dommage grave imminent pour la santé physique et que l'intervention est strictement limitée au minimum requis* » ; deuxièmement, « *lorsqu'une personne mineure suffisamment mature demande explicitement une intervention médicale […]* »[53].

16. La CNCDH constate ainsi que les opérations chirurgicales réalisées sur les personnes intersexes en l'absence de nécessité médicale et contre leur volonté sont désormais largement condamnées par les instances internationales de protection des droits humains. Dès lors, afin d'évaluer l'opportunité de procéder à une intervention chirurgicale sur les personnes intersexes, il est nécessaire, pour chaque cas, d'une part, d'apprécier la nécessité médicale de l'intervention, et d'autre part, de s'assurer, non pas du seul *consentement* à une proposition, mais de la *volonté* librement et clairement exprimée par la personne concernée de procéder à une telle intervention.

17. S'agissant de la nécessité du traitement, il convient tout d'abord de rappeler que « *la grande majorité des variations innées des caractéristiques sexuelles ne présentent aucun*

[48] Conseil des droits de l'Homme, « Lutte contre la discrimination, la violence et les pratiques préjudiciables à l'égard des personnes intersexes », Résolution du 4 avril 2024.
[49] Commissaire aux droits de l'Homme du Conseil de l'Europe, préc.
[50] Parlement européen, Résolution du 14 février 2019 sur les droits des personnes intersexuées, 2018/28785RSP.
[51] CEDH, 26 avril 2022, *M c. France* (déc.), requête nº 42821/18. La Cour déclara toutefois la requête irrecevable pour non-épuisement des voies de recours internes. Voir à ce sujet : Daniela Alaattinoğlu, « Intersex Interventions as Human Rights Violations: The European Court of Human Rights Sets Out Guiding Principles in *M v France* », *Modern Law Review*, 86(5), pp. 1265-1277.
[52] Comité des ministres du Conseil de l'Europe, Recommandation CM/Rec(2025)7 du Comité des Ministres aux États membres sur l'égalité des droits des personnes intersexes, Annexe, 7 octobre 2025, § 3.
[53] *Ibid*., § 4 a) et b).

risque pour la vie, la santé et/ou le bien-être physique des personnes intersexes »[54]. Il convient ensuite d'apprécier la force probante des éléments apportés au soutien d'une intervention : en effet, la CEDH a jugé que, pour échapper à la qualification de mauvais traitements, la nécessité médicale devait être « *démontrée de manière convaincante* »[55]. Or, en l'absence de preuve solidement établie de la nécessité médicale imminente justifiant chaque acte chirurgical ou opération médicale réalisée, l'argument thérapeutique semble inopérant. En effet, d'une part, les décisions d'opérer sont prises sans preuve solide de la réalité des bénéfices allégués. En 2017, un rapport commandé par le Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe a conclu au manque de preuves et de nécessité concernant les pratiques actuelles prétendument « normalisatrices » visant les personnes intersexes[56]. D'autre part, les complications que ces interventions entraînent sont, elles, bien documentées[57]. En réalité, ainsi que la CNCDH l'a déjà énoncé, « *c'est pour les faire rentrer dans une "norme" que l'on opère les nouveau-nés intersexués* »[58]. En effet, la majorité des opérations pratiquées, loin de répondre à une nécessité médicale, repose sur des objectifs de conformation sociale à des représentations hégémoniques du féminin et du masculin[59] que sur des considérations d'ordre thérapeutique[60].

18. S'agissant ensuite de l'appréciation du consentement de la personne concernée, celui-ci doit être « *libre et éclairé* », c'est-à-dire que la personne doit avoir au préalable reçu « *une information adéquate quant au but et à la nature de l'intervention ainsi que quant à ses conséquences et ses risques* »[61]. Elle doit en outre pouvoir, « *à tout moment, librement retirer*

[54] Comité des ministres du Conseil de l'Europe, Recommandation CM/Rec(2025)7 du Comité des Ministres aux États membres sur l'égalité des droits des personnes intersexes – Exposé des motifs, 7 octobre 2025.

[55] Voir notamment CEDH, *V.C. c. Slovaquie*, préc., §§ 103 et 106-120, CEDH, *N.B. c. Slovaquie*, préc., §§ 73-81, et CEDH, *I.G. et autres c. Slovaquie*, préc., §§ 119-124.

[56] Kavot Zillén, Jameson Garland et Santa Slokenberga, « *The Rights of Children in Biomedicine: Challenges posed by scientific advances and uncertainties* », 2017.

[57] Ces complications étaient déjà documentées dès les années 2000. Voir notamment : N.K. Alizai, D.F. Thomas, R.J. Lilford, A.G. Batchelor, N. Johnson, « *Feminizing genitoplasty for congenital adrenal hyperplasia: what happens at puberty?* », *Journal of Urology*, 1999, pp. 1588-1591 (l'article relève que, parmi les quatorze patientes ayant fait l'objet d'une vaginoplastie, treize avaient dû subir une seconde opération, les cas de fibrose et de cicatrice étant les plus marqués parmi celles ayant subi des tentatives agressives de reconstruction durant la petite enfance). Plus récemment, voir : Luke Muschialli, Connor Luke Allen, Evelyn Boy-Mena, Aiysha Malik *et al.*, « *Perspectives on conducting "sex-normalising" intersex surgeries conducted in infancy: A systematic review* », *PLOS Global Public Health*, 4, n° 8, 2024. L'article évoque, parmi les effets indésirables des chirurgies : les cicatrices, la douleur chronique, le manque de sensation sexuelle, l'incontinence, la stérilité, la honte, la méfiance envers les professionnels de santé, l'anxiété, la dépression, le stress post-traumatique, la dysphorie de genre. Sur les nécessités de réopérer après la première intervention, voir : Kathryn Scougall, Jillian Bryce, Federico Baronio, Rachel Boal *et al.*, « *Predictors of surgical complications in boys with hypospadias : data from an international registry* », *World Journal of Pediatric Surgery*, 2023, pp. 1-7 (l'article mentionne 64 % de complications pour les opérations concernant les hypospades) ; Claire Bouvattier, Lise Duranteau, Laurence Brunet et Hermine Parker, « Les évolutions de la médecine face aux nouveau-nés intersexes », *Journal du droit de la santé et de l'assurance-maladie*, n° 25(1), 2020 (l'article indique que 30 à 50 % des interventions donnent lieu à des complications post-opératoires).

[58] CNCDH, « Agir contre les maltraitances dans le système de santé : une nécessité pour respecter les droits fondamentaux », 22 mai 2018, pp. 32-33.

[59] Cynthia Kraus, Céline Perrin, Séverine Rey, Lucie Gosselin *et al.*, « Démédicaliser les corps, politiser les identités : convergences et luttes féministes et intersexes », *Nouvelles questions féministes*, Vol. 27(1), 2008, pp. 4-15.

[60] Comité des ministres du Conseil de l'Europe, Recommandation CM/Rec(2025)7, *préc.* Parmi les motifs d'intervention, le Comité cite notamment : « *préoccupations esthétiques, suppositions concernant l'identité de genre, l'expression de genre ou l'orientation sexuelle futures, […] présomption de détresse psychologique future chez l'enfant* », ou encore réponse « *au désarroi des parents* ».

[61] Convention d'Oviedo sur les droits de l'Homme et la biomédecine, Article 5.

son consentement »[62]. La CNCDH rappelle que la grande majorité des opérations dont il est ici question concernent des enfants, voire des nouveau-nés âgés de seulement quelques jours, dont aucun consentement ne saurait valablement être recueilli. Quant à la pratique consistant à confondre le consentement des titulaires de l'autorité parentale avec celui de l'enfant, la CNCDH estime qu'elle est loin d'être satisfaisante, et ce pour plusieurs raisons.

- En premier lieu, le consentement des parents lui-même doit être éclairé[63]. Or, ceux-ci, confrontés à la naissance d'un enfant qui leur est présenté comme étant en danger par des figures faisant autorité, se trouvent souvent dans une situation de détresse psychologique. Par ailleurs, en dépit des dispositions législatives qui assurent « *une information complète et un accompagnement psychosocial approprié* » et imposent de veiller à ce que les parents « *disposent du temps nécessaire pour procéder à un choix éclairé* »[64], ceux-ci n'ont souvent pas accès à une information de qualité, et peuvent même faire face à des pratiques dolosives de la part des membres du personnel médical[65], de nature à vicier leur consentement (voir *infra*).

- En deuxième lieu, considérant les atteintes particulièrement graves au corps des enfants ainsi constatées, la CNCDH estime – à l'instar du Conseil d'État[66] – que, par principe, et en dehors de toute nécessité vitale impérieuse, *seule la personne concernée* devrait être à même de faire part de sa volonté de procéder à une opération chirurgicale dépourvue de tout caractère d'urgence vitale. En la matière, la pratique médicale consistant à recueillir l'accord des parents en lieu et place de celui de l'enfant peut être considéré comme la manifestation d'une forme de domination – non seulement des adultes sur les enfants[67], mais également des professionnels de médecine sur les parents[68]. Par ailleurs, la CNCDH met en garde contre une survalorisation du « consentement » émis par un jeune enfant à une intervention qui lui est présentée par ses parents, par le corps médical, et plus généralement par la société comme souhaitable. Elle insiste donc sur la nécessaire manifestation *active* de volonté, qui, contrairement au recueil d'un consentement *passif*, devrait seule permettre de contourner l'obstacle de l'absence de nécessité médicale. Cette volonté ne peut, par principe, qu'être recueillie à un stade de maturité suffisant de la personne concernée.

[62] *Ibid*.
[63] Voir notamment CEDH, *N.B. c. Slovaquie*, préc., § 74, et CEDH, jugement du 13 novembre 2012, *I.G. et autres c. Slovaquie*, req. nº 15966/04, §§ 122-123.
[64] Article L. 2131-6 du code de la santé publique.
[65] Le HCDH note que « *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 partielles ou erronées* » à ce sujet. Voir : HCDH, Note d'information, *préc.*, p. 19.
[66] Conseil d'État, « Révision de la loi de bioéthique : quelles options pour demain ? », Étude adoptée en assemblée générale le 28 juin 2018.
[67] Pour la notion de domination adulte, voir : Xavier Dunezat, « De quel rapport social la domination adulte est-elle la marque : vers l'hypothèse d'un minorat exploité ? », *Mouvements*, Vol. 115(3), 2023, pp. 38-47. La CNCDH a dénoncé des manifestations de l'adultisme dans d'autres travaux. Voir notamment : CNCDH, « Des espaces "*no kids*" à l'exclusion des enfants de l'espace public : donner toute leur place aux enfants et favoriser le lien intergénérationnel », 2 juillet 2026, A – 2026 – 7.
[68] Claire Vandendriessche et Gaëlle Larrieu, « Vers l'émancipation des enfants et adolescent·es trans et intersexes », *Mouvements*, 115 (3), 2023, pp. 99-109.

- Enfin, la CNCDH rappelle qu'en vertu de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, pour toute décision le concernant, « *l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* »[69]. Le Comité des droits de l'enfant a déclaré que l'appréciation de l'intérêt supérieur d'un enfant devait prendre en compte les opinions de l'enfant, et que les interprétations de son intérêt supérieur ne pouvaient pas être utilisées pour justifier des pratiques qui entrent en conflit avec la dignité humaine et le droit à l'intégrité physique[70]. La CNCDH rappelle donc sa position selon laquelle « *les interventions et autres traitements médicaux ainsi pratiqués portent directement atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant et à son droit à l'autodétermination, l'enfant n'étant pas en mesure de consentir à l'acte pratiqué* »[71].

19. Par ailleurs, les pratiques médicales et sociales considérées sont susceptibles de constituer la violation de plusieurs autres droits que celui garanti par l'article 3 de la CESDH :

- Le droit à la vie, protégé par l'article 2 de la CESDH et par l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), lorsqu'elles donnent lieu à des infanticides sélectifs[72] ;

- Le droit au respect de la vie privée, protégé par l'article 8 de la CESDH et par l'article 17 du PIDCP, et le droit de fonder une famille, protégé par l'article 12 de la CESDH et l'article 23(2) du PIDCP, notamment lorsqu'ils s'accompagnent de la stérilisation forcée des personnes concernées ;

- Le droit de jouir du meilleur état de santé possible, protégé par l'article 11 de la Charte sociale européenne, par l'article 12 du PIDESC et par l'article 35 de la CDFUE dans la mesure où ils sont infligés sans nécessité médicale et sont susceptibles d'entraîner des complications post-opératoires sérieuses ainsi que des traumatismes conséquents ;

- Le droit de l'enfant d'être entendu, protégé par l'article 12 de la Convention relative aux droits de l'enfant, dans la mesure où le consentement personnel de l'enfant à ce que des interventions sur son corps soient effectuées n'est pas respecté.

20. En conclusion, la CNCDH considère que les opérations pratiquées sur les personnes intersexes en l'absence de nécessité médicale et sans le consentement de ces dernières constituent des actes de mutilation et relèvent de traitements inhumains et dégradants. Cette position fait désormais l'objet d'un consensus en droit international, qui impose à la France d'interdire formellement les opérations chirurgicales et traitements médicaux sur les personnes intersexes en dehors de toute nécessité médicale ou de l'initiative éclairée de la personne concernée.

[69] Article 3 § 1.
[70] 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 ; « 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.
[71] CNCDH, « Avis sur les 30 ans de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant. La convention au regard de la construction de l'enfant », A-2019-6, 19 novembre 2019.
[72] HCDH, *Note d'information*, *préc.*, p. 27.

B – La non-conformité du droit français avec les standards internationaux

21. À plusieurs reprises, les comités onusiens ont constaté la violation par la France des dispositions du droit international en raison des pratiques de mutilations perpétrées sur les personnes intersexes. En 2016, le Comité contre la torture (CAT)[73], le Comité pour les droits de l'enfant (CIDE)[74] et le Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF)[75] ont tour à tour appelé la France à mettre un terme à ces pratiques. En 2021, le Comité pour les droits des personnes handicapées a également appelé l'État français à interdire la pratique consistant à soumettre des personnes intersexes à des interventions médicales sans leur consentement[76]. En 2023, le Comité des droits de l'enfant a rappelé ses constatations de 2016 et a de nouveau enjoint les autorités françaises à respecter le consentement des enfants et à ne pas les soumettre à des opérations et traitements qui ne seraient pas nécessaires[77].

22. Depuis au moins 2016, les pouvoirs publics affichent l'objectif de mettre un terme aux mutilations visant à faire correspondre les caractéristiques sexuées des enfants avec les caractéristiques féminines ou masculines stéréotypiques[78]. En 2017, un rapport d'information

[73] CAT, Observations finales concernant le septième rapport périodique de la France, CAT/C/FRA/CO/7, 10 juin 2016. Le Comité recommande notamment à la France : « *a) De prendre des mesures législatives, administratives ou autres nécessaires pour garantir le respect de l'intégrité physique des personnes intersexuées afin que nul ne soit soumis durant l'enfance à des traitements médicaux ou chirurgicaux visant à déterminer le sexe d'un enfant qui ne présentent aucun caractère d'urgence médicale ; (…) c) De veiller à ce qu'aucune intervention chirurgicale et à ce qu'aucun traitement médical ne soit effectué sans qu'un consentement plein, libre et éclairé n'ait été obtenu et sans que ces personnes, leurs parents ou leurs proches n'aient été informés des différentes options, y compris celle de reporter toute décision sur des traitements non nécessaires jusqu'à ce que la personne concernée puisse prononcer par elle-même* » (§ 35).

[74] CIDE, Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France, CRC/C/FRA/CO/5, 23 février 2016. Le Comité recommande notamment à la France « *d'élaborer et de mettre en œuvre, pour les enfants intersexués, un protocole de soins de santé fondé sur les droits, qui garantisse que les enfants et leurs parents sont convenablement informés de toutes les options qui s'offrent à eux, que les enfants sont associés, dans toute la mesure possible, aux décisions concernant leur traitement et leurs soins, et qu'aucun enfant n'est soumis à des actes chirurgicaux ou à des traitements qui ne sont pas nécessaires* » (§ 48).

[75] CEDEF, Observations finales concernant le rapport de la France valant septième et huitième rapports périodiques, CEDAW/C/FRA/CO/7-8, 25 juillet 2016. Le Comité recommande notamment à la France « *d'élaborer et de mettre en œuvre, pour les enfants intersexués, un protocole de soins de santé fondé sur les droits, qui garantisse que les enfants et leurs parents sont convenablement informés de toutes les options qui s'offrent à eux ; que les enfants sont associés, dans toute la mesure possible, aux décisions concernant des interventions médicales, et que leurs choix sont respectés ; et qu'aucun enfant n'est soumis à des actes chirurgicaux ou à des traitements qui ne sont pas nécessaires* ».

[76] Comité pour les droits des personnes handicapées, Observations finales concernant le rapport initial de la France, CRPD/C/FRA/CO/1,4 octobre 2021. Le Comité recommande notamment à la France « *[d]'interdire la pratique consistant à soumettre des personnes intersexes à des interventions médicales sans leur consentement* » (§ 37).

[77] CIDE, Observations finales concernant le rapport de la France valant sixième et septième rapports périodiques, CRC/C/FRA/CO§6-7, 4 décembre 2023. Le Comité recommande à la France « *de veiller à ce que le consentement des enfants soit demandé, dans toute la mesure possible, lors de la prise de décisions concernant leur traitement et leur prise en charge et à ce qu'aucun enfant ne soit soumis à une intervention chirurgicale ou à un traitement non nécessaires* » (§ 30).

[78] DILCRAH, « Plan de mobilisation contre la haine et les discriminations anti-LGBT », décembre 2016, p. 25. On retrouve cet objectif au sein du « Plan pour l'égalité des droits et contre les discriminations anti-LGBT+ 2023-2026 » (qui prévoit la publication d'une circulaire « *rappelant l'objectif du législateur d'améliorer la prise en charge des enfants intersexes, à la lecture des décisions internationales visant à lutter contre les mutilations sur les personnes présentant une variation du développement génital* », p. 25) et du « Plan pour l'égalité des droits et contre les discriminations anti-LGBTI+ 2027-2030 » (qui prévoit lui aussi, en l'absence de réalisation de cette mesure dans le

sénatorial consacré à la question recommandait notamment d'adopter un protocole de traitement afin de « *faire prévaloir le principe de précaution avant toute décision concernant une intervention chirurgicale* »[79]. Mais ce n'est qu'avec la loi de bioéthique du 2 août 2021[80] que ces pratiques ont été encadrées (sans être formellement interdites) au travers de la prise en charge des nourrissons « *présentant une variation du développement génital (VDG)*[81] ».

23. Depuis l'entrée en vigueur de la loi, et en dehors des cas d'urgence vitale, la prise en charge des enfants considérés comme présentant une VDG doit être assurée après concertation des équipes pluridisciplinaires des centres de référence des maladies rares (CRMR), spécialisés en la matière. L'article L. 2131-6 du code de la santé publique dispose notamment que les professionnels de santé doivent informer les parents des options de traitement disponibles, parmi lesquelles l'abstention thérapeutique, et leur communiquer une liste des associations spécialisées. Le consentement du mineur à réaliser une intervention doit être impérativement recherché, si celui-ci est « *apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision* ». L'arrêté du 15 novembre 2022, adopté en application de la loi, définit les règles de bonnes pratiques pour la prise en charge des enfants[82]. En vertu de ce texte, en dehors de toute urgence vitale, « *la prise en charge des enfants présentant une variation marquée du développement génital fait l'objet d'une concertation préalable, pluridisciplinaire, unique et exclusive* » – la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Celle-ci, qui se déroule à la demande du centre expert prenant en charge l'enfant, doit rassembler, au niveau national, l'ensemble des équipes des centres experts de maladies rares spécialisés visés par l'arrêté[83]. Ainsi, le nouveau cadre légal permet de mieux encadrer la prise en charge médicale des enfants : en prévoyant la concertation des équipes pluridisciplinaires des centres de référence, la loi remédie au fait qu'avant son entrée en vigueur, plus de la moitié des enfants n'étaient jamais adressés à des centres spécialisés[84].

24. Toutefois, malgré la réforme précitée, en 2025, le Comité contre la torture des Nations unies (CAT) a relevé les insuffisances du nouveau cadre légal français. Trois ans après l'entrée en vigueur de l'arrêté, le CAT faisait part de ses préoccupations quant au fait que *« des enfants intersexes trop jeunes pour pouvoir donner leur consentement préalable, libre et éclairé ont subi des interventions chirurgicales et d'autres traitements médicaux non nécessaires et irréversibles qui auront des conséquences à vie et qui leur ont causé des douleurs et des souffrances aiguës* »[85].

---

cadre du Plan précédent, de publier « *la circulaire d'application de la loi de bioéthique de 2021 rappelant l'objectif du législateur de mettre fin aux mutilations des personnes intersexes* », p. 30 et p. 68).

[79] Sénat, Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes (2017), « Rapport d'information sur les variations du développement sexuel : lever un tabou, lutter contre la stigmatisation et les exclusions », Recommandation n° 8.

[80] Loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique, JORF du 3 août 2021.

[81] Voir *infra* § 29 pour une critique de cette dénomination.

[82] Arrêté du 15 novembre 2022 *fixant les règles de bonnes pratiques de prise en charge des enfants présentant des variations du développement génital en application de l'article L. 2131-6 du code de la santé publique*, JORF du 17 novembre 2022.

[83] Il s'agit des centres de référence ou de compétences DEV-GEN (Développement génital du fœtus à l'adulte) et CMERCD (Maladies endocriniennes de la croissance et du développement) de la filière de maladies rares endocriniennes (FIRENDO).

[84] Marie-Xavière Catto, « La loi de bioéthique et les intersexes : contraindre les médecins ou conférer un cadre à leurs pratiques ? », *Journal du droit de la santé et de l'assurance-maladie*, 2022, n° 3, p. 415.

[85] CAT, Observations finales concernant le huitième rapport périodique de la France, CAT/C/FRA/CO/8, 22 mai 2025, § 44.

25. La CNCDH estime également que le cadre existant est loin d'être suffisant pour garantir le respect de l'intégrité physique et de la dignité humaine des personnes intersexes[86]. Plusieurs manquements peuvent être relevés :

- Premièrement, le champ d'application de la loi de 2021 est trop restreint, de sorte que le dispositif mis en place ne s'applique pas à toutes les personnes qui pourraient être concernées ;
- Deuxièmement, en dépit de l'objectif initialement affiché, les mutilations ne sont toujours pas strictement interdites ;
- Troisièmement, la force contraignante du dispositif mis en place n'est pas suffisante ;
- Quatrièmement, il n'existe aucun mécanisme de sanction et de réparation efficace pour les victimes d'actes de mutilation.

La CNCDH envisage ainsi plusieurs pistes permettant de mettre le droit français en conformité avec les standards internationaux et de protéger les droits fondamentaux des personnes intersexes.

C – Les modalités de mise en conformité du droit français avec les standards internationaux

26. Le respect des droits humains des personnes intersexes implique de modifier le protocole de prise en charge afin de consacrer le principe de l'interdiction des mutilations (1) tout en s'assurant de l'application effective du dispositif prévu (2). La CNCDH estime par ailleurs que les personnes concernées ainsi que leurs familles devraient se voir proposer un accompagnement psychosocial (3). Enfin, elle considère que la prévention et la sanction des actes de mutilation commis à l'encontre des personnes intersexes passent par l'interdiction formelle des actes de conformation sexuée et leur répression pénale effective (4).

1 – Consacrer le principe de l'interdiction des mutilations

27. L'objectif d'interdire les mutilations sur les personnes intersexes consiste à prohiber les opérations de « conformation sexuée ». Il s'agit donc d'interdire les opérations qui ne sont pas motivées par un objectif thérapeutique et qui ne découlent pas de l'initiative éclairée de la personne concernée. Il va sans dire qu'au contraire, dans les rares cas où l'intersexuation entraîne un risque pour la santé voire la vie, une intervention chirurgicale ou un traitement médical est indispensable. Ceux-ci doivent cependant se limiter à ce qui constitue une nécessité au sens strict[87]. Cet objectif est explicitement prévu par le cadre législatif et réglementaire depuis la loi de 2021. La CNCDH salue ainsi la formulation retenue dans ce cadre, et en particulier au sein de l'arrêté de 2022. En effet, ce dernier précise à plusieurs reprises ce qu'il convient d'entendre par l'expression de « nécessité médicale », et rappelle que celle-ci doit être évaluée « *en rapportant la proportionnalité de l'acte au but poursuivi* » et en tenant compte des effets entraînés par les « *autres traitements envisageables* ». Elle pose également clairement que la « *finalité de conformation des organes génitaux atypiques de l'enfant aux représentations du féminin et du masculin ne constitue pas une nécessité médicale* ».

[86] CNCDH, « Avis portant évaluation du « Plan LGBT+ 2023-2026 », A-2026-02, 19 mars 2026, §§ 103-104.
[87] Ainsi, opérer un enfant pour remédier à la congestion de son urètre est une véritable urgence (uriner étant une fonction vitale), alors que déplacer l'embouchure de son urètre le long du pénis ne l'est pas (le fait d'uriner *en position debout* n'étant pas une fonction vitale ni même essentielle).

28. Toutefois, la CNCDH considère que la notion de « nécessité médicale » gagnerait à être précisée. En effet, cette notion doit faire l'objet d'une interprétation stricte[88]. Elle ne saurait être confondue ni avec un objectif de conformation sexuée, ni avec un objectif d'ordre esthétique, ni encore avec un objectif d'ordre « fonctionnel »[89]. Elle ne devrait être appréciée qu'au regard de l'imminence d'un danger encouru par l'enfant et ne pas porter sur des considérations psychosociales[90], des risques hypothétiques d'atteintes physiques ou de souffrances morales ou psychologiques. L'intervention ou le traitement devrait ainsi être systématiquement mis en balance avec les autres options disponibles, y compris l'abstention, ainsi qu'avec les souffrances potentiellement générées par cette même intervention ou ce même traitement[91]. Afin de remédier aux lacunes du cadre législatif et réglementaire précédemment identifiées, la CNCDH estime qu'il convient de procéder à plusieurs modifications.

29. En ce qui concerne, tout d'abord, la formulation retenue par le cadre législatif et réglementaire :

- En premier lieu, la CNCDH accueille favorablement la décision de ne pas faire usage, au sein de la loi de 2021, d'expressions assimilant l'intersexuation à un « trouble » ou à un « désordre ». Toutefois, elle constate que l'intersexuation est toujours présentée comme une pathologie, les enfants intersexes étant désignés sous l'expression « *enfants présentant des variations du développement génital* ». Au-delà d'être impropre[92], cette expression ne vise les personnes intersexes que de façon négative, au seul regard de leur déviation vis-à-vis d'une norme conçue comme désirable. En soulignant ainsi une anormalité, elle est susceptible de favoriser une logique interventionniste. Bien au contraire, il est important de viser les personnes intersexes de façon positive et de les désigner comme telles au sein de la loi, ainsi que le fait notamment la législation grecque[93]. Par ailleurs, la logique pathologisante à laquelle répond la législation actuelle se manifeste également par la médicalisation de l'ensemble des décisions concernant les personnes intersexes. Ainsi la loi exige-t-elle un certificat médical pour procéder à la rectification de la mention du sexe à l'état civil (voir *infra*). La CNCDH estime que la loi de modernisation de la justice du XXI[e] siècle, adoptée en 2016[94] a œuvré en faveur de la dépathologisation de la transidentité en

[88] Le Conseil d'État fait référence, lui, au code de déontologie médicale, qui prévoit qu'« *aucune intervention mutilante ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux et, sauf urgence ou impossibilité, sans information de l'intéressé et sans son consentement* » (article 41 ; article R. 4127-41 du code de la santé publique). Voir Conseil d'État, « Révision de la loi de bioéthique », préc., p. 137.

[89] Telle la possibilité d'uriner en position debout.

[90] Ainsi que le note le CCNE : « *une indication motivée par des considérations psychosociales ne saurait justifier à elle seule une opération […] pratiquée sur les organes génitaux d'un enfant incapable de discernement […]* » (CCNE, Avis 132, préc., p. 22).

[91] Michal Raz, Loé Petit et Gaëlle Larrieu, préc.

[92] Sur l'emploi (contesté) de l'expression, voir notamment : Marie-Xavière Catto, « La loi de bioéthique et les intersexes », préc., pp. 52-57. L'autrice souligne que, si la terminologie retenue a pour avantage d'éviter des termes trop pathologisants (tels « trouble » ou « anomalie » du développement sexuel), elle a « *néanmoins l'inconvénient de limiter les variations à leur caractère génital, effaçant nombre d'autres variations, et de faire oublier que les hommes et les femmes sont [aussi] des variations* » (p. 53).

[93] Les articles 17 à 20 de la loi 4958/2022 se réfèrent aux caractéristiques sexuées des « mineurs intersexes ». Voir la traduction du texte en anglais réalisée par l'association OII-Greece : « *Prohibition of intersex genital mutilation (IGM) procedures on intersex children* », 25 juillet 2022.

[94] Loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI[e] siècle, JORF du 19 novembre 2016.

mettant fin à l'exigence de diagnostic psychiatrique et d'opération chirurgicale pour obtenir le changement de la mention du sexe à l'état civil. Il convient ainsi également de dépathologiser pleinement l'intersexuation, en cessant de médicaliser toute procédure qui n'intéresse pas directement la santé des personnes concernées et en se référant à elles de façon positive.

Recommandation n° 1. La CNCDH recommande que les personnes intersexes soient désignées comme telles au sein de la législation qui leur est applicable. La liste des traits intersexes concernés par le dispositif mis en place, laquelle doit être la plus large possible et tenir compte des caractéristiques se manifestant à l'adolescence ou à l'âge adulte, devra être précisée au sein de l'acte réglementaire pertinent.

- En second lieu, la CNCDH constate que la loi vise uniquement les variations du développement *génital*. Cette formulation restreint de fait le protocole prévu aux seuls cas identifiés à la naissance sur le fondement de l'apparence de leurs organes génitaux, excluant de fait du dispositif les personnes dont les variations portent sur d'autres caractéristiques sexuées, tels les organes internes ou encore les chromosomes[95].

30. En ce qui concerne, ensuite, le champ d'application de la loi :

- La CNCDH remarque que l'arrêté limite les garanties prévues par la loi aux seules variations qualifiées de « *marquées* », et exclut explicitement certaines situations du dispositif prévu, à savoir les « hypospades antérieurs isolés ». Dès lors, nombre d'enfants présentant certaines caractéristiques sont exposés à un risque important de subir des mutilations, dès lors que leur situation n'entraîne pas la mise en œuvre du dispositif légal de concertation. Les auditions réalisées par la CNCDH ont notamment permis d'établir que le corps médical s'appuie sur la référence textuelle restreinte aux caractéristiques isolées pour déconseiller la recherche d'antécédents génétiques qui, si elle mettait au jour d'autres traits intersexes que la première variation constatée, autoriserait la mise en œuvre du protocole. Cette distinction opérée par l'arrêté, en introduisant une distinction (qui n'apparaît pas dans la loi) entre les enfants en fonction de la variation du développement sexuel qui les concerne, apparaît contraire à l'esprit de la loi de 2021.

Recommandation n° 2. La CNCDH recommande de supprimer, au sein de l'arrêté du 15 novembre 2022, la référence aux variations « marquées » afin de respecter la volonté du législateur de prévoir un dispositif de prise en charge de l'ensemble des nouveau-nés intersexes. Elle recommande également qu'aucune situation d'intersexuation ne soit exclue *a priori* du dispositif prévu.

31. En ce qui concerne, enfin, le contenu de la loi, la CNCDH constate qu'en dépit des objectifs initialement affichés, les opérations de mutilation des personnes intersexes ne sont toujours pas formellement interdites[96]. Le texte encadre certes la pratique médicale en la

[95] La formulation retenue donne par ailleurs lieu à un paradoxe, puisque l'arrêté permet de détecter certains cas d'intersexuation, dont la manifestation n'est pas génitale, dès le stade prénatal.

[96] De même, les amendements visant à repousser dans le temps certaines interventions ont été rejetés au cours des débats. En particulier, l'amendement visant à rappeler la possibilité de différer l'ablation des gonades a été supprimé, conduisant le texte de loi à introduire la possibilité « *d'accéder à un programme de préservation de la*

soumettant à un protocole plus rigoureux. Pour autant, non seulement le consentement éclairé de l'enfant n'est pas systématiquement recueilli ni même recherché, mais encore les opérations dites de « conformation » ne sont pas strictement interdites. Trois éléments soutiennent cette conclusion :

(1) L'arrêté de bonnes pratiques de 2022, de même que des ressources d'accompagnement publiées en 2025[97], énoncent que « *la seule finalité de conformation des organes génitaux atypiques de l'enfant aux représentations du féminin et du masculin ne constitue pas une nécessité médicale* ». En d'autres termes, si l'objectif de « conformation sexuée » ne peut pas, *à lui seul*, justifier l'intervention, il semble toujours pouvoir être invoqué *parmi d'autres* motifs.

(2) Le consentement de l'enfant n'est pas systématiquement respecté, dès lors qu'aux termes de l'article L. 2131-6 du code de la santé publique, le consentement de l'enfant ne doit être recherché que si ce dernier « *est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision*. » Autrement dit, la loi n'impose pas aux professionnels de santé de s'abstenir le temps que l'enfant puisse participer personnellement à la décision qui porte sur son propre corps : dans le cas où son consentement ne peut être recueilli, notamment parce qu'il est trop jeune pour l'exprimer, la loi prévoit que l'avis des titulaires de l'autorité parentale puisse être substitué à l'avis de l'enfant[98].

32. La CNCDH considère, comme elle l'a affirmé à plusieurs reprises, que cette disposition est contraire au respect dû à la dignité et à l'intégrité physique des enfants intersexes. Dans son *Avis* de 2019, la CNCDH avait ainsi conclu que les opérations chirurgicales concernant les enfants intersexes devaient être différées dans le temps, aussi longtemps que l'enfant concerné n'était pas en mesure d'exprimer son consentement[99]. Toutefois, les recherches effectuées, les auditions préparatoires à la rédaction du présent *Avis* ainsi que les réflexions menées par ses membres ont amené la Commission à réévaluer sa position. La CNCDH estime désormais qu'il ne suffit pas de reporter les opérations de « conformation sexuée » : il convient d'en remettre en cause le principe même. Ainsi, elle met en garde contre l'avènement d'un paradigme du consentement. En effet, si ce dernier était recueilli trop tôt ou en l'absence d'éléments suffisamment probants concernant les bénéfices allégués, il risquerait d'autoriser des interventions aux conséquences irrémédiables. Si la protection des droits humains des enfants intersexes exige de ne jamais décider à leur place, elle implique également de condamner fermement les opérations et traitements réalisés sans aucune nécessité médicale. Il importe alors de garder à l'esprit les fortes pressions qui pèsent encore sur les enfants ainsi que sur leurs parents, et de veiller à ce que le recueil du « *consentement* » d'un enfant « *apte à participer à la décision* » ne soit pas une façon de faire tomber le dernier obstacle qui se dressait devant l'intervention chirurgicale. La CNCDH se prononce donc en faveur de la remise

fertilité » à l'annonce du diagnostic d'intersexuation. Voir : Marie-Xavière Catto, « La loi de bioéthique et les intersexes », *préc.*, p. 55.

[97] Ministère de la Santé, Note d'information n° DGS/PP4/DGOS/2025/87 du 1er août 2025 relative à l'information des professionnels de santé, des personnes présentant des variations du développement génital et de leur famille, BO du 5 août 2025.

[98] Audrey Boisgontier, « Neutralité scientifique, neutralité juridique ? La prise en charge de l'intersexuation appréhendée dans le cadre de la loi de bioéthique », *Revue des droits de l'homme*, n° 24, 2023.

[99] CNCDH, « Avis sur les 30 ans de la CIDE », *préc.*, pp. 12-13.

en cause du paradigme interventionniste et affirme que, par principe, les opérations de conformation sexuée doivent être formellement interdites, et non pas seulement « reportées ».

Recommandation n° 3. La CNCDH recommande d'interdire les interventions chirurgicales et traitements médicaux poursuivant l'objectif de « conformation » aux stéréotypes de genre. Toute intervention chirurgicale et tout traitement médicamenteux ne devraient pouvoir être décidés que par la personne elle-même, dès lors qu'elle est en mesure de faire part de sa volonté libre et éclairée d'y avoir recours, et si, et seulement si, elle exprime clairement cette volonté.

Recommandation n° 4. La CNCDH recommande d'interdire formellement toute intervention médicale de « conformation » sur les personnes intersexes en modifiant l'article 2131-6 du code de la santé publique, afin de garantir que la volonté de l'enfant intersexe de procéder à une intervention chirurgicale ou de bénéficier d'un traitement médical soit toujours recueillie avant toute décision chirurgicale et/ou médicale le concernant. En l'absence de toute nécessité médicale, dans le cas où la volonté de l'enfant ne peut pas être recueillie, notamment parce qu'il ou elle n'est pas en âge de l'exprimer de façon valable, aucune intervention ni aucun traitement ne doit être prescrit. En aucun cas la volonté des parents ne saurait suppléer l'incapacité de l'enfant à exprimer une volonté valide.

33. En conclusion, et en dépit de la loi de 2021, la CNCDH conclut qu'il est toujours possible en France de procéder à des opérations de « conformation sexuée », y compris sur des enfants, et ce, sans aucune nécessité médicale ni volonté librement et clairement exprimée de la personne concernée, en contradiction avec les normes découlant du droit international.

34. Sur le plan formel, la CNCDH constate que ni la loi ni l'arrêté n'ont assuré la représentation du milieu associatif constitué des personnes concernées au sein de la RCP nationale, au cours de laquelle il est statué sur les demandes d'opération. Elle prend note de l'avis de la Haute Autorité de Santé (HAS)[100], qui considère qu'il est essentiel que les associations impliquées dans la défense des droits des personnes intersexes participent aux décisions les concernant. Elle est d'avis que l'ouverture des réunions de concertation pluridisciplinaires aux associations permettrait en effet une évaluation plus approfondie de la demande. Toutefois, elle considère qu'il est important de conférer aux associations concernées la faculté d'ester en justice afin que les interventions médicales abusives soient poursuivies et sanctionnées. Pour cette raison, et afin que cette faculté ne soit pas privée de sa substance, elle ne recommande pas de prévoir la représentation des associations des usagers au sein de la RCP afin de privilégier leur faculté d'ester en justice (voir *infra*).

35. Enfin, la CNCDH constate que les actes réalisés sur les enfants intersexes pouvant s'apparenter à des actes de mutilation figurent toujours au sein de la classification commune des actes médicaux (CCAM) au titre de la « *correction des ambiguïtés sexuelles* » (*sic*). Au-delà de l'emploi d'une terminologie inadaptée et pathologisante, le remboursement proposé par la sécurité sociale est justifié par la finalité curative de l'acte, alors même que les actes

[100] HAS, Avis n° 2022.0015/AC/SBP-UDCAP du 10 mars 2022 du collège de la Haute Autorité de Santé portant sur le projet d'arrêté fixant les règles de bonnes pratiques de prise en charge des enfants présentant des variations du développement génital en application de l'article L. 2131-6 du code de la santé publique. La HAS a émis un avis négatif concernant cet arrêté, en raison notamment de l'absence de représentation du milieu associatif.

concernés ne relèvent pas du soin mais bien de la conformation[101]. La CNCDH estime que le remboursement de ces actes mutilants par la sécurité sociale est injustifié et inacceptable. Cela ne doit pas porter préjudice aux interventions d'affirmation de genre à l'initiative éclairée et personnelle de la personne concernée, ni au remboursement qui en est assuré.

Recommandation n° 5. La CNCDH recommande d'engager un travail de mise en conformité du droit de la sécurité sociale avec le cadre législatif issu de l'interdiction des interventions et traitements de « conformation sexuée » réalisés sur les personnes intersexes.

2 – Veiller à la bonne application du dispositif prévu

36. Au-delà des limites constatées dans la formulation du cadre légal et réglementaire, l'un des écueils de la réforme de 2021 concerne son application parcellaire. En effet, les dispositions législatives et réglementaires tiennent peu compte de la pratique médicale et des rapports de pouvoir qui se jouent entre les CRMR, les chirurgiens et les parents. Les auditions réalisées par la CNCDH dans le cadre de la préparation du présent *Avis* ont fait état des fortes pressions exercées sur les personnes intersexes et leurs familles par certains chirurgiens favorables aux interventions, ainsi que des pratiques de contournement de la procédure de leur initiative. En outre, si l'arrêté de 2022 prévoit que « *[t]outes les propositions émanant de la RCP font l'objet d'un consensus des experts réunis* », l'article L. 2131-6 du CSP ne précise pas les modalités de vote au sein des RCP, pas plus qu'il ne confère au vote de la RCP de caractère contraignant. Or, la CNCDH a été informée d'un projet de révision de l'arrêté, qui aurait substitué à la règle de l'unanimité de la prise de décision celle de la majorité. Bien qu'un tel projet ait été abandonné, la CNCDH considère la révision envisagée comme la manifestation d'un risque que les règles actuellement prévues soient trop aisément contournées et conduisent à un abaissement de la protection accordée. En effet, au regard des rapports de force existants entre les centres experts et de la primauté des positions interventionnistes parmi les professionnels de santé, la CNCDH exprime sa plus vive inquiétude vis-à-vis de la potentialité d'une telle révision des règles de vote. Elle considère au contraire que le principe de l'unanimité de la prise de décision doit être maintenu, et de plus inscrit dans la loi.

Recommandation n° 6. La CNCDH recommande que, dans le cadre des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) portant sur les enfants intersexes au sein des centres de référence, la règle de l'unanimité des prises de décision soit inscrite dans la loi.

3 – Accompagner les personnes concernées et leurs familles

37. Les personnes intersexes, leurs familles et, en particulier, leurs parents, sont très largement confrontés à un grave manque d'informations au sujet de l'intersexuation. À l'occasion de la naissance d'un enfant intersexe, ses parents se retrouvent généralement dans une situation de forte incertitude. Celle-ci peut confiner à l'angoisse et à la sidération lorsque l'intersexuation de leur nouveau-né leur est présentée comme un risque pour sa santé et/ou pour son intégration sociale et son développement[102]. L'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE) note ainsi qu'une « *pression pèse souvent sur les parents pour qu'ils prennent des décisions urgentes au nom de leur enfant, entraînant des changements qui bouleverseront sa vie future, sans qu'ils comprennent véritablement les conséquences à long*

[101] On pense notamment à l'« *urétroplastie* » et à la « *vestibuloplastie avec enfouissement ou réduction du clitoris, pour féminisation* » (code JZMA002).

[102] Voir : Gaëlle Larrieu, « Entre leurs enfants et les médecins : les expériences parentales des variations du développement sexuel », Thèse de doctorat en sociologie, Institut d'études politiques de Paris, 2022.

terme des décisions qui auront été prises »[103]. De même, le Comité des ministres souligne que les parents « *ne disposent souvent ni du soutien adéquat ni d'informations à jour sur les effets négatifs à long terme de ces interventions et sur les alternatives existantes, y compris l'option, souvent sûre, de ne pas intervenir ou de reporter l'intervention lorsque cela est possible* ». Ce manque d'information entrave leur capacité à prendre une décision éclairée et respectueuse de l'intérêt supérieur de leur enfant. Le milieu associatif[104] et la recherche[105] pointent également le manque d'accès des personnes intersexes et de leur famille à un suivi psychosocial. C'est également le sens des conclusions du CAT, qui, en 2025, recommande à la France de faire en sorte « *que tous les enfants et adolescents intersexes ainsi que leurs familles bénéficient de services de conseil professionnels et d'un soutien psychologique et social* »[106].

38. La CNCDH a pris acte des éléments publiés par le ministère de la Santé pour accompagner les enfants et leurs parents[107], ainsi que les soignants[108]. Ces documents constituent des ressources importantes, qui contribuent à accroître les connaissances concernant l'intersexuation. Elles sont notamment une source d'informations précieuse pour les médecins généralistes. Toutefois, la CNCDH considère que leur contenu peut être de nature à renforcer la pathologisation de l'intersexuation. En particulier, le document à destination des parents ne comporte, hormis quelques lignes concernant l'état civil, que des informations d'ordre strictement médical[109]. Aucune information sur la vie sociale des personnes intersexes n'y figure ; il n'y a pas davantage d'information à destination des parents, y compris sur un éventuel soutien psychologique après l'annonce de l'intersexuation de leur enfant.

Recommandation n° 7. La CNCDH recommande de garantir l'existence de mécanismes de soutien psychosocial adaptés pour les personnes intersexes et leur famille, tout au long de leur vie. Ces mécanismes devraient leur être systématiquement présentés à l'annonce de l'intersexuation de l'enfant.

Recommandation n° 8. La CNCDH recommande d'inscrire dans la loi l'obligation d'adresser des informations suffisantes aux personnes intersexes et à leur famille à l'issue de l'annonce de l'intersexuation. Ces informations devraient indiquer clairement que l'abstention constitue l'option la plus sûre et la plus respectueuse de l'enfant lorsqu'aucun danger pour sa santé

[103] APCE, Résolution 2191(2017), « Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes », 12 octobre 2017, § 3.
[104] Voir notamment : Dan Christian Ghattas pour ILGA-Europe et OII-Europe, « Protéger les personnes intersexes en Europe. Guide pour les législateur-ices et les décideur-euses politiques », 2020, p. 27 ; Amnesty International, « *First, do no harm. Ensuring the rights of children with variation of sex characteristics in Denmark and Germany* », 2017.
[105] Gaëlle Larrieu, « Entre leurs enfants et les médecins », *préc.*
[106] CAT, Observations finales concernant le huitième rapport périodique de la France, préc., § 45 c).
[107] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, « Livret d'accompagnement des parents de nouveau-nés et d'enfants présentant une variation de développement génital », 1er août 2025.
[108] Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, « Fiche d'information à l'attention des professionnels de santé des centres experts. Que faire face à un enfant présentant une variation de développement génital ? » et « Fiche d'information à l'attention des professionnels de santé de proximité. Que faire face à un enfant présentant une variation de développement génital ? », 1er août 2025.
[109] À titre d'exemple, à la question « Pourquoi le chirurgien n'opère pas systématiquement mon enfant ? », la seule réponse apportée consiste à souligner dans une formulation générale les risques de complication ou d'effet indésirable inhérents à toute opération, sans contenir d'information spécifique aux opérations en question, dont les effets sont aujourd'hui documentés (*ibid*., p. 2).

n'est identifié. Elles devraient également présenter de façon claire les conséquences des opérations et traitements envisagés dans les différents cas d'intersexuation. Enfin, elles devraient, au-delà des informations médicales, contenir des informations d'un autre ordre, par exemple sur la socialisation des personnes intersexes, notamment sous la forme de témoignages visant à rassurer les parents.

Recommandation n° 9. La CNCDH recommande de soutenir les associations qui œuvrent pour briser le silence sur la situation des personnes intersexes et pour créer un environnement dans lequel les personnes intersexes peuvent parler ouvertement et sans risque de ce qu'elles vivent, et dans lequel leurs proches peuvent partager leur expérience et recevoir des conseils. Elle recommande également d'orienter les parents vers ces associations à la naissance d'un enfant intersexe.

4 – Réprimer les actes de conformation sexuée

39. À titre préliminaire, la CNCDH rappelle que l'article 16-3 du code civil interdit formellement que soit porté « *atteinte à l'intégrité du corps humain* ». Le même article subordonne la réalisation de tout acte médical à deux conditions cumulatives. D'une part, la « *nécessité médicale* » doit être établie. C'est également le sens du code de la santé publique, selon lequel « *aucune intervention mutilante ne peut être pratiquée sans motif médical impérieux* »[110]. D'autre part, et dans un second temps, « *le consentement* » de la personne concernée doit être recueilli, comme c'est le cas pour l'ensemble des actes pratiqués dans un contexte médical depuis la loi du 4 mars 2002[111]. Le code de la santé publique rappelle cette exigence en disposant qu'« *[a]ucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne concernée* »[112]. Or, comme les développements précédents l'ont rappelé, le motif médical ne peut ni ne doit être invoqué dans le cas d'une opération de « conformation sexuée », l'intersexuation n'étant pas une pathologie. Quant au consentement, il s'avère qu'il n'est pas systématiquement et valablement recherché ni recueilli.

40. La CNCDH rappelle également que l'article 222-9 du code pénal sanctionne les violences volontaires *« entraînant une mutilation ou une infirmité permanente* » de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende, tandis que l'article 222-10 en aggrave la répression (quinze ans de réclusion criminelle) lorsqu'elles sont commises, notamment, (1) « *sur un mineur de quinze ans* » ou (2) sur une personne « *dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur* », circonstances qui pourraient trouver à s'appliquer en l'espèce. L'article 222-14 ajoute enfin que ces violences « *sont punies […] de vingt ans de réclusion criminelle »* lorsqu'elles sont « *habituelles* » et lorsqu'elles « *ont entraîné une mutilation ou une infirmité permanente* ». Il convient de rappeler que les mineurs de quinze à dix-huit ans victimes de ces actes entrent, eux, dans le champ d'application de l'article 222-9. C'est notamment en raison de l'existence de ces dispositions que les parlementaires ont, à la suite des avis du Comité consultatif national d'éthique (CCNE)[113] et

[110] Article R. 4127-41 du code de la santé publique.
[111] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JORF du 5 mars 2002.
[112] Article L. 1111-4 du code de la santé publique.
[113] CCNE, Contribution du Comité consultatif national d'éthique à la révision de la loi de bioéthique 2018-2019, Avis n° 129, 18 septembre 2018.

du Conseil d'État[114], renoncé à organiser un dispositif de réparation et de sanction pesant sur les professionnels de santé au sein de la loi de bioéthique de 2021[115].

41. Or, la CNCDH constate l'insuffisance manifeste du cadre légal actuel, incapable non seulement de prévenir mais encore de sanctionner les actes de mutilation effectivement commis sur les personnes intersexes depuis des décennies. Toutefois, la CNCDH est d'avis que l'infraction prévue à l'article 222-9 du code pénal ainsi que les circonstances aggravantes précisées au sein des articles suivants devraient pouvoir être appliquées aux opérations de « conformation sexuée », ainsi qu'aux traitements médicaux, dès lors que ces derniers conduisent à la stérilisation du patient. En effet, pour rappel, une infraction est composée de deux éléments : un élément matériel et un élément moral. Sur le plan matériel, les violences consistent à porter atteinte à l'intégrité physique d'une personne avec pour résultat la survenance d'un dommage d'intensité variable, ici une mutilation ou infirmité permanente. Quant à l'élément moral, il suppose une double volonté : celle de l'action menée et celle du résultat dommageable produit. Pour autant, « *ces deux circonstances suffisent à caractériser l'élément moral des violences sans qu'il y ait besoin que la gravité exacte de l'atteinte subie par la victime ait été voulue* »[116]. En l'espèce, l'élément moral doit être apprécié au regard de l'objectif poursuivi par le médecin. En principe, seul le but thérapeutique permet d'assurer la légalité d'un acte médical portant atteinte à l'intégrité physique[117]. Or, il ne fait aucun doute qu'en cherchant à conformer un corps aux attentes sociales stéréotypées, le chirurgien attente délibérément à l'intégrité physique du patient, quand bien même il n'aurait pas l'intention de le mutiler ou de le rendre infirme. Pourtant, l'objectif « thérapeutique » qui est parfois avancé masque l'objectif de conformation. En conséquence, alors que la qualification de violences volontaires ayant entrainé une mutilation ou une infirmité permanente est applicable à ces interventions médicales, elle n'est quasiment jamais appliquée[118].

42. En 2025, le Comité des ministres du Conseil de l'Europe recommandait aux États de « *veiller à ce que les dispositions générales de droit civil et pénal relatives à la protection de l'intégrité corporelle, ou des dispositions spécifiques prévoyant des sanctions au moins aussi sévères, soient applicables et effectivement appliquées en ce qui concerne les interventions [de conformation sexuée]* »[119]. De même, le CAT se dit « *préoccupé par le fait que ces interventions […] n'ont encore donné lieu à aucune enquête, sanction ou réparation. Il regrette l'absence d'informations sur les mesures législatives et administratives spécifiques qui permettent d'encadrer la situation des personnes intersexuées* ».

43. Ainsi, au regard de l'inefficacité actuelle de l'incrimination visée par l'article 222-9 (et pour ses aggravations, par l'article 222-10), la CNCDH émet les préconisations suivantes. D'abord, du point de vue du droit matériel, dès lors que la qualification de violences volontaires

[114] Conseil d'État, Révision de la loi de bioéthique : quelles options pour demain ?, Étude à la demande du Premier ministre, 28 juin 2018, p. 133.

[115] Assemblée nationale, Commission spéciale en deuxième lecture : Rapport relatif à la bioéthique, n° 3181, p. 610.

[116] Valérie Malabat, *Droit pénal spécial*, 11e éd. Lefebvre Dalloz, 2025, § 91.

[117] Voir Max Catto, « De la nécessité médicale à l'autonomie : le renversement du fait justificatif des actes médicaux sur les enfants intersexes », *Revue de droit social et sanitaire* (à paraître). L'autrice cite notamment un arrêt de la Cour de cassation, qui, à propos d'un dentiste, énonce que « *l'opération incriminée, qui portait atteinte à l'intégrité de la personne, […] constituait ainsi par elle-même un fait de violences volontaires* ».

[118] La CNCDH a eu connaissance d'une seule affaire en la matière, qui serait à l'instruction depuis plusieurs années au Tribunal de Clermont-Ferrand.

[119] Comité des ministres, Recommandation CM/Rec(2025)7, *préc.*, § 9.

est applicable aux actes accomplis, il convient d'adopter une circulaire conjointe aux ministères de la Santé et de la Justice. Cette circulaire permettra, d'une part, selon une logique préventive, que les médecins aient pleinement conscience du cadre pénal en vigueur, et, d'autre part, selon une logique répressive, que les magistrats soient correctement informés de la nature des actes en cause et engagent effectivement des poursuites. Cette circulaire poursuivrait, dès lors, trois objectifs :

- Premièrement, préciser l'applicabilité des articles 222-9 et suivants du code pénal aux mutilations réalisées et traitements prescrits sur les personnes intersexes sans le recueil de leur volonté ;

- Deuxièmement, rappeler le caractère prioritaire des poursuites sur cette base, dans le cadre de la politique pénale applicable aux violences sexistes et sexuelles, dont les mutilations constituent une dimension importante ;

- Troisièmement, préciser la notion de « *nécessité médicale* », qui, seule, permet de justifier une intervention en l'absence de la volonté personnelle, libre, expresse et informée de la personne concernée. Le texte devra préciser que cette notion doit faire l'objet d'une interprétation stricte (voir *supra*).

Recommandation n° 10. La CNCDH recommande l'adoption d'une circulaire conjointe aux ministères de la Santé et de la Justice. Celle-ci devrait rappeler l'applicabilité des articles 222-9, 222-10 et 222-14 du code pénal aux interventions chirurgicales réalisées sur les personnes intersexes en l'absence de toute nécessité médicale et sans avoir recueilli leur volonté d'y avoir recours ; elle devrait également rappeler le caractère prioritaire des poursuites sur cette base ; enfin, elle devrait préciser la notion de « nécessité médicale », qui ne devrait concerner que la seule personne intersexe en cause et devrait être entendue au sens le plus strict.

44. Ensuite, du point de vue des règles de procédure, et afin d'assurer la mise en œuvre du cadre législatif prévu, la CNCDH recommande d'adapter le régime des actes de mutilation sur les personnes intersexes :

- Premièrement, il conviendrait de tenir compte, dans le cadre des règles applicables à la prescription de l'action publique, de la spécificité des actes commis et des expériences de vie des personnes intersexes. En effet, les mutilations sont souvent réalisées peu de temps après la naissance ou lors de la toute petite enfance. Elles présentent, par ailleurs, un caractère traumatique, de sorte que les victimes sont susceptibles de n'en avoir aucun souvenir pendant une longue période. Enfin, en raison du secret qui a longtemps entouré ces actes, les personnes intersexes elles-mêmes prennent souvent tardivement conscience de leur intersexuation et/ou des interventions subies. Dès lors, dans leur quête de justice, les personnes intersexes buttent sur la prescription de l'action publique[120]. Cette situation est dénoncée par le

[120] À partir de 2014, M., une personne qui avait longtemps ignoré son intersexuation parce qu'elle lui avait été dissimulée par le corps médical, a porté plainte afin de dénoncer plusieurs opérations et interventions chirurgicales non consenties visant à « *lui donner un sexe d'apparence "la plus proche possible du féminin normal"* » et ayant entraîné des préjudices tant physiques que moraux sur sa personne. Le 6 mars 2018, la Cour de cassation a rejeté le pourvoi formé par M. La Cour a en effet considéré que « *seul un obstacle insurmontable à l'exercice des poursuites peut justifier la suspension de la prescription de l'action publique […]* ». Elle a jugé que l'absence de conscience de M. de ce que « *la détermination de son sexe avait procédé d'un choix* » des praticiens, de même que son ignorance de son intersexuation jusqu'en 2014, ne constituaient pas un obstacle insurmontable à l'exercice

Comité des ministres du Conseil de l'Europe, lequel recommande de « *veiller à ce que les délais de prescription permettent aux personnes intersexes d'obtenir réparation à compter du moment où elles sont en mesure de comprendre ce qui leur est arrivé* »[121]. La CNCDH estime ainsi qu'il conviendrait de compléter les règles applicables à la prescription de l'action publique en matière d'opérations et de traitements de « conformation sexuée » en ajoutant à la liste des infractions couvertes par l'article 706-47 du code de procédure pénale. En effet, dès lors que les articles 7, alinéa 3 (prescription des crimes) et 8, alinéa 2 (prescription des délits) du code de procédure pénale, renvoient à l'article 706-47, doit être insérée au 2° de ce dernier une référence expresse à l'article 222-9. En conséquence, le point de départ de la prescription de l'action publique de ces délits (222-9) et crimes (222-10) serait reporté « *à compter de la majorité de la personne ayant subi, alors qu'elle était mineure, une intervention médicale de "conformation sexuée"* ». Quant au délai lui-même de prescription, il doit être celui prévu par l'article 7, alinéa 3 (trente années en matière criminelle) et celui prévu par l'article 8, alinéa 3 (vingt années en matière délictuelle).

Recommandation n° 11. La CNCDH recommande, s'agissant des opérations et traitements réalisés sur des personnes mineures :

- Que le point de départ du délai de prescription de l'action publique soit fixé à compter de la majorité de la personne concernée, sur le modèle du régime applicable en matière de violences sexistes et sexuelles commises sur les mineurs. En conséquence, l'article 706-47 du code de procédure pénale doit être complété par une référence à l'article 222-9 du code pénal, afin que les interventions et traitements effectués sur des mineurs de quinze à dix-huit ans bénéficient également du report du point de départ de l'action publique à compter de leur majorité.
- Que le délai de prescription de l'action publique soit allongé à trente années pour les crimes relevant de l'article 222-10 du code pénal et à vingt années pour les délits relevant de l'article 222-9 du code pénal.

- Deuxièmement, il s'agirait de permettre aux associations représentatives des personnes intersexes d'ester en justice sur le fondement des articles 222-9 et suivants, sur le modèle de la faculté, ouverte par la loi du 31 janvier 2022, conférée aux associations concernées d'agir en justice à l'encontre des professionnels de santé auxquels sont imputées des « thérapies de conversion »[122].

Recommandation n° 12. La CNCDH recommande de conférer aux associations représentatives des personnes intersexes et de leurs familles la capacité d'agir à l'encontre des professionnels de santé auxquels sont imputés des actes de « conformation sexuée ».

---

des poursuites, considérant que la partie civile avait été « *en mesure de connaître tant la réalité que la finalité des interventions chirurgicales subies et des traitements suivis* ». Le 16 avril 2022, la CEDH a rejeté le pourvoi formé par M., en raison du non-épuisement des voies de recours internes. La Cour a en effet jugé que M. n'avait pas, même en substance, préalablement saisi la Cour de cassation du grief qu'elle tire de l'article 3 de la Convention, tandis que l'opportunité d'une action en responsabilité civile lui restait raisonnablement ouverte. Voir CEDH, *M. c. France*, *préc.*, §§ 71-72.

[121] Comité des ministres, Recommandation CM/Rec(2025)7, *préc.*, § 11.

[122] Loi n° 2022-92 du 31 janvier 2022 interdisant les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne, JORF du 1er février 2022. La loi du 10 mai 2024 précise également que les associations visées ci-dessus n'ont pas besoin de recueillir l'accord de la victime en état de sujétion psychologique pour introduire une action en justice.

- Troisièmement, il s'agirait de créer un fonds d'indemnisation des victimes de mutilation, afin de s'assurer que la condamnation de ces faits donne lieu à une réparation effective et adéquate, ainsi que le recommandent notamment les institutions supranationales de protection des droits humains[123]. Ainsi, le CAT recommande à la France de « *faire en sorte que les victimes de traitements non urgents et non essentiels obtiennent une réparation, notamment une indemnisation et des moyens de réadaptation adéquats* »[124]. Sur ce plan, la CNCDH rejoint la recommandation du Défenseur des droits de créer un fonds d'indemnisation national, sur le modèle de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)[125].

Recommandation n° 13. La CNCDH recommande la création d'un fonds d'indemnisation des victimes d'actes de « conformation sexuée ».

45. Le choix du droit existant, par opposition à la création d'une infraction autonome[126], repose sur la volonté de confirmer l'inscription de l'interdiction des mutilations réalisées sur les personnes intersexes dans le droit commun. Il importe d'affirmer que celles-ci sont graves et qu'elles ont toujours été interdites, quand bien même une forme de « tolérance » inacceptable a permis qu'elles soient réalisées pendant des années. Ce choix permet encore de surmonter l'obstacle de la prescription, qui, trop souvent, contribue à l'impunité du corps médical. Cette inscription a ainsi pour but de permettre que toutes les personnes intersexes puissent se saisir de cette disposition, sans distinction selon l'âge auquel elles ont subi les opérations en cause, en alignant le régime de la prescription de l'action publique sur celui applicable aux agressions et atteintes sexuelles commises sur des mineurs, afin d'adopter une réponse pénale uniforme à ces violences. Le fait de confirmer l'applicabilité du droit existant permet également d'éviter la création d'une infraction délictuelle autonome, dont la spécificité et la moindre peine associée n'auraient de justification que le seul statut – médical – de son auteur. Une telle distinction serait, du point de vue de la CNCDH, inacceptable.

46. Enfin, proposer une loi afin d'adapter le régime procédural de ces actes permettrait, dans le cadre de l'exposé des motifs de la loi, de revenir sur les mutilations dont les personnes intersexes ont longtemps été victimes. Le débat parlementaire qui en découlerait, associé à la publication d'une circulaire de politique pénale, permettrait de remplir un objectif pédagogique en favorisant la connaissance de l'intersexuation dans la société. Dans le même ordre d'idées, la CNCDH estime qu'un travail mémoriel devrait être entrepris afin de faire toute la lumière sur les traitements subis par les personnes intersexes en France, particulièrement depuis la

[123] Comité des ministres, Recommandation CM/Rec(2025)7, préc., § 10 : « *Les États membres devraient fournir aux personnes intersexes qui ont subi des interventions ou des traitements médicaux qui ont violé leurs droits un accès effectif à la justice, des voies de recours effectifs, une réparation adéquate et des garanties contre la répétition de tels actes, qui peuvent inclure des excuses publiques, une compensation financière, et, conformément à la législation nationale, d'autres formes de responsabilité et de justice réparatrice*. »

[124] CAT, Observations finales concernant le huitième rapport périodique de la France, préc., § 45 c).

[125] Défenseur des droits, Avis n° 17-04, 20 février 2017, p. 5.

[126] Parmi les différentes tentatives en la matière, une proposition de loi déposée le 23 décembre 2025 visait notamment à interdire pénalement les mutilations réalisées sur les personnes intersexes. Son article 4 introduisait une peine de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende pour le fait de « *prescrire un traitement ou de pratiquer un acte médical visant à conformer les caractéristiques sexuelles atypiques d'un mineur sans son consentement* ». La proposition prévoyait également la possibilité pour la personne concernée de solliciter personnellement une telle intervention, dans les conditions prévues par l'article L. 2131-6 du code de la santé publique. Le texte envisageait également une peine complémentaire d'« *interdiction d'exercer une activité médicale ou para-médicale* » pendant cinq ans au maximum pour les personnes se rendant coupables de mutilations.

Seconde Guerre mondiale. Ce travail doit reposer en premier lieu sur des travaux de recherche et être réalisé en collaboration constante avec la société civile.

Recommandation n° 14. La CNCDH réitère sa recommandation visant à l'intégration des personnes trans et intersexes aux actions mémorielles afin de rappeler les persécutions subies lors de la Seconde Guerre mondiale. Elle recommande également de valoriser le Monument national en mémoire des victimes LGBTI+ de la déportation et des persécutions à travers l'histoire.

II – Consacrer le droit des personnes intersexes à l'autodétermination

47. La CNCDH rappelle que l'interdiction des interventions précoces et les questions relatives à l'état civil ne sont pas isolées l'une de l'autre. Au contraire, elles forment les deux faces d'un même problème juridique. L'urgence dans laquelle sont pratiqués les actes de « conformation sexuée » ne procède jamais d'une nécessité thérapeutique. Il s'agit de rendre l'apparence de ses organes génitaux conforme à ce qui est socialement attendu d'un corps masculin ou féminin. Dans de rares cas, elle tient à la difficulté de classer l'enfant au sein des catégories juridiques existantes. C'est la *contrainte déclarative binaire* (l'obligation d'énoncer un sexe, dans un délai bref et parmi deux mentions restrictives) qui convertit une variation corporelle en urgence sociale pathologisante et qui fournit à des actes irréversibles leur justification apparente (A). La Commission interaméricaine des droits de l'Homme (CIDH) a d'ailleurs rappelé que l'« urgence médicale » alléguée est façonnée par le refus de l'« incertitude » sexuée[127]. La CNCDH appelle ainsi à réformer le régime de l'état civil afin de mieux accueillir la diversité, et plus largement de protéger les droits de tous et toutes (B).

A – L'enregistrement binaire du marqueur de sexe, vecteur d'atteintes aux droits des personnes intersexes

48. L'état civil français s'est construit selon un modèle binaire, qui ne permet d'enregistrer que deux sexes : « féminin » ou « masculin » (1), sans que la loi de bioéthique de 2021 modifie cette situation (2).

1 – La construction d'un état civil binaire

49. Le socle du dispositif français réside dans l'article 57 du code civil, qui dispose que l'acte de naissance énonce « *le jour, l'heure et le lieu de la naissance, le sexe de l'enfant […]* ». La loi ne précise ainsi ni le critère selon lequel ce sexe doit être déterminé, ni même les mentions susceptibles d'être portées. C'est pourtant une lecture binaire qui a immédiatement prévalu[128]. En pratique, aux fins de la détermination du sexe, un seul critère est mobilisé : l'apparence des organes génitaux externes constatée à la naissance indépendamment donc de la réalité chromosomique, hormonale, et parfois même gonadique, et quand bien même ce

[127] CIDH, *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América*, OEA/Ser.L/V/II.rev.2, doc. 36, 12 novembre 2015, §§ 184-186.

[128] Voir Olivia Bui-Xuan, « Introduction générale », in. Olivia Bui-Xuan (dir.), *Le(s) droit(s) à l'épreuve de la non-binarité*, « Colloques et essais », Institut francophone pour la justice et la démocratie, 2023, pp. 7-35, spéc. p. 9.

critère n'appréhende qu'une fraction des variations des caractéristiques sexuées et en invisibilise certaines[129].

50. L'instruction du 19 février 1970 modifiant l'instruction générale relative à l'état civil a été adoptée afin de mettre un terme aux pratiques disparates des officiers de l'état civil[130]. En cas d'impossibilité d'assigner un sexe binaire à l'enfant, le texte invitait les parents à se tourner vers le corps médical afin que soient réalisés les « *traitements appropriés* » permettant de déterminer ce sexe. Il n'autorisait, à titre dérogatoire, qu'une suspension de l'inscription de la mention du sexe pendant un à deux ans, le temps que la médecine « détermine » ce sexe. Ce faisant, l'instruction consacrait une approche pathologisante et médico-centrée de l'intersexuation : le corps de l'enfant devait être adapté à la binarité juridique, et non l'inverse[131]. La circulaire du 28 octobre 2011 a repris ce dispositif en confirmant le refus d'inscrire la mention d'un « *sexe indéterminé* » et en maintenant le mécanisme de suspension provisoire couplé aux « *traitements appropriés* »[132].

51. La jurisprudence a contribué à cristalliser cette logique. Par un arrêt du 4 mai 2017, la Cour de cassation a rejeté la demande émanant d'une personne intersexe non-binaire d'inscription d'un « sexe neutre » à l'état civil, en affirmant que « *la dualité des énonciations relatives au sexe dans les actes de l'état civil […] est nécessaire à l'organisation sociale et juridique, dont elle constitue un élément fondateur* »[133]. Cette situation est demeurée en vigueur jusqu'à la loi du 2 août 2021.

2 – Le volet « état civil » de la loi de bioéthique du 2 août 2021, une avancée circonscrite

52. La loi de bioéthique du 2 août 2021 permet à l'officier de l'état civil de reporter l'indication du sexe au-delà du délai de cinq jours dans lequel doit intervenir la déclaration de naissance, lorsque le médecin est dans l'impossibilité de déterminer ce sexe dans ce délai. En vertu de l'article 57, alinéa 2, du code civil, la mention du sexe « *médicalement constaté* » est ensuite inscrite, dans un délai qui ne peut excéder trois mois, à la demande des représentants légaux ou du procureur de la République. En outre, la loi ouvre aux personnes « *présentant une variation du développement génital* » la possibilité de faire rectifier la mention de leur sexe et de leur ou leurs prénoms lorsque le sexe inscrit est erroné (soit parce que la variation n'était pas détectable à la naissance, soit parce que le sexe n'était pas déterminable dans le délai de trois mois). L'initiative de la rectification appartient à la personne concernée ou à son représentant légal, devant le président du tribunal judiciaire, selon une procédure distincte de celle des articles 61-5 et suivants du code civil (qui concernent les personnes

[129] Marie-Xavière Catto, « La mention du sexe à l'état civil », *in* Stéphanie Hennette Vauchez, Marc Pichard et Diane Roman (dir.), *La loi & le genre. Études critiques de droit français*, Paris, CNRS Éditions, 2014, pp. 29-47, spéc. p. 32.

[130] Instruction du 19 février 1970 modifiant l'instruction générale du 21 septembre 1955 relative à l'état civil, JO du 23 avril 1970, p. 3866, § 228b (ajouté). Les officiers de l'état civil indiquaient parfois la mention de « sexe indéterminé » sur l'acte de naissance de l'enfant lorsqu'ils n'étaient pas en mesure de déterminer si l'enfant relevait du sexe féminin ou masculin.

[131] Benjamin Moron-Puech, « Intersexuation et binarité, un état des lieux du droit français », in Alain Giami et Bruno Py (dir.), *Droits de l'Homme et sexualité. Vers la notion de droits sexuels ?*, Paris, Éditions des Archives contemporaines, 2019, pp. 193-216, spéc. p. 196.

[132] Circulaire du 28 octobre 2011 relative aux règles particulières à divers actes de l'état civil relatifs à la naissance et à la filiation, § 55, qui reprend l'ancien article 228b de l'instruction générale relative à l'état civil.

[133] Cass. 1re civ., 4 mai 2017, n° 16-17.189, rejetant le pourvoi formé contre CA Orléans, 22 mars 2016, RG n° 15/03281, lui-même infirmatif de TGI Tours, 20 août 2015.

trans), mais judiciaire et subordonnée à un constat médical[134]. Le décret du 1er mars 2022 est venu compléter ce dispositif dans un objectif de protection de la vie privée, en permettant que les copies intégrales des actes de l'état civil soient délivrées, sauf autorisation du procureur de la République, sans faire apparaître les mentions marginales relatives à la rectification d'une erreur ou d'une omission relative au sexe[135].

53. Le délai de trois mois, qui permet de reporter l'inscription du sexe sur l'acte de naissance, constitue un progrès réel par rapport au régime antérieur : il limite la durée pendant laquelle l'acte de naissance demeure incomplet et, avec elle, le risque que le trait intersexe soit révélé à des tiers. Il n'en reste pas moins problématique. En imposant d'inscrire dans ce délai un sexe « médicalement constaté », il ne supprime pas l'exigence de certitude sexuée : il la reporte de trois mois, en faisant peser sur les médecins et les parents l'obligation de produire, à brève échéance, un sexe déterminé. Or, le Comité des ministres du Conseil de l'Europe invite les États à concevoir l'enregistrement des naissances de manière à éviter à la fois la divulgation involontaire de la variation, les retards injustifiés d'enregistrement et toute pression indue sur les représentants légaux pour qu'ils sollicitent des interventions médicales[136]. Le délai actuel répond aux deux premières exigences ; il ne satisfait pas à la troisième aussi longtemps qu'il demeure adossé à un constat médical. Toutefois, en l'état du droit positif, un report prolongé de la mention du sexe au-delà de ce délai de trois mois serait source d'insécurité juridique pour l'enfant, et risquerait d'en causer la stigmatisation[137]. Le délai de trois mois est ainsi considéré comme satisfaisant par les associations de personnes concernées ainsi que les personnalités auditionnées dans le cadre de la préparation du présent *Avis*. En tout état de cause, la CNCDH estime que le délai a vocation à disparaître (voir *infra*).

54. Enfin, en application de la loi de 2021, le report de la mention du sexe demeure subordonné à un constat médical, et la rectification prévue à l'article 99 du code civil ne permet que de substituer l'un des deux sexes à l'autre[138]. Au terme de ce panorama, quatre insuffisances majeures demeurent en droit français :

- La première tient à la complexité de la procédure existante : un double régime, avant et après trois mois, associe un report administratif, sur autorisation du procureur de la République, et une rectification judiciaire devant le président du tribunal judiciaire, sans que cette distinction soit utile.

[134] Sur l'ensemble du dispositif, voir la réponse du ministère de la Justice à la question écrite n° 4875 de M. Raphaël Gérard, JOAN du 28 février 2023, p. 1998.

[135] Décret n° 2022-290 du 1er mars 2022 portant application de certaines dispositions de la loi relative à la bioéthique au cas des personnes qui présentent une variation du développement génital, art. 4 et 5, modifiant l'article 38 du décret n° 2017-890 du 6 mai 2017 relatif à l'état civil.

[136] Recommandation CM/Rec(2025)7 du Comité des ministres du Conseil de l'Europe sur l'égalité des droits des personnes intersexes, adoptée le 7 octobre 2025, annexe, §§ 37-38.

[137] C'est l'argument qu'avait avancé la cour d'appel d'Orléans, qui invoquait la nécessité de protéger les mineurs de « stigmatisations, y compris de celles que pourrait susciter leur assignation dans une nouvelle catégorie ». CA Orléans, 22 mars 2016, RG n° 15/03281.

[138] Art. 57, al. 2, et art. 99, al. 2, du code civil, issus de l'article 30, II, de la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021. La rectification de l'article 99 est ordonnée par le président du tribunal judiciaire sur requête, au vu d'un constat médical : circulaire du 8 septembre 2023 relative à l'état civil des personnes présentant une variation du développement génital, NOR : JUSC2324169C. Voir aussi Benjamin Moron-Puech, « Loi de bioéthique et intersexuation. Commentaire d'un article précaire », *Revue de droit sanitaire et social*, 2021, p. 827, spéc. pp. 831-832.

- La deuxième difficulté concerne la pathologisation qui est toujours à l'œuvre, dès lors que tant le report de l'inscription de la mention que la rectification de celle-ci restent subordonnés à un constat médical.

- La troisième insuffisance réside dans la persistance d'une contrainte déclarative binaire : le dispositif prévu permet uniquement de différer, puis éventuellement de corriger, l'attribution de l'un des deux sexes. Il n'offre aucune reconnaissance aux personnes qui ne se reconnaissent dans aucun d'eux. Au-delà, il maintient l'exigence d'un enregistrement du sexe.

- À ces insuffisances s'ajoute enfin l'absence de toute exigence de recueillir la volonté librement exprimée par l'enfant.

B – Réformer le régime juridique de l'état civil pour protéger les personnes intersexes

55. Les insuffisances constatées appellent une réforme qui ne se borne pas à simplifier la procédure existante. En effet, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe invite les États, « *lorsque les pouvoirs publics recourent à des classifications en matière de genre, à veiller à ce qu'il existe un ensemble d'options pour tous, y compris pour les personnes intersexes qui ne s'identifient ni comme homme ni comme femme* », et à « *envisager de rendre facultatif pour tous l'enregistrement du sexe sur les certificats de naissance et autres documents d'identité* »[139].

56. Fidèle à l'idée directrice de ces développements, selon laquelle l'efficacité de l'état civil se mesure à sa capacité d'assurer la réalisation des droits plutôt qu'à la cohérence formelle de ses catégories, la CNCDH propose de penser les exigences de réforme en deux temps, de portée croissante : débarrasser la procédure de sa logique médicale (1), avant d'envisager la suppression de la mention du sexe à l'état civil (2).

1 – Débarrasser la procédure de sa logique médicale

57. Le sexe à l'état civil n'est pas une donnée médicale. Depuis la loi du 20 novembre 1919, qui a supprimé l'exigence de présenter l'enfant à l'officier de l'état civil, aucun texte n'exige de certificat médical pour énoncer le sexe dans l'acte de naissance[140]. Dès lors, l'expression « *impossibilité médicalement constatée* » de déterminer le sexe de l'enfant, introduite en 2021 aux articles 57 et 99 du code civil, érige en condition légale une intervention médicale que la loi n'imposait pas. Elle repose en outre sur une prémisse inexacte : celle d'un enfant qui n'aurait pas de sexe tant que celui-ci n'est pas « déterminé ». La CNCDH estime donc que cette mention doit être supprimée.

Recommandation n° 15. La CNCDH recommande de supprimer les mentions « *médicalement constatée* » au sein de l'article 57 du code civil et « *médicalement constaté* » au sein de l'article 99 du code civil.

58. La CNCDH estime qu'il conviendrait de fusionner les procédures prévues aux articles 57, alinéa 2, et 99, alinéa 2, du code civil en une procédure unique. Cette dernière devrait être déclarative et non plus subordonnée à un constat médical, et ouverte aux mineurs dont le discernement est suffisant (la participation de l'enfant n'ayant de sens que si le temps lui est

[139] Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, résolution 2191 (2017), *Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes*, 12 octobre 2017, §§ 7.3.3 et 7.3.4.
[140] Marie-Xavière Catto, « La mention du sexe à l'état civil », préc., p. 31.

laissé de s'exprimer en personne). Elle correspond à l'orientation du Conseil de l'Europe, qui invite les États à prévoir des procédures de modification de la mention du sexe rapides, transparentes et accessibles, fondées sur l'autodétermination[141]. Un élément important à garder à l'esprit est l'alignement de cette procédure sur celle prévue pour les personnes trans, conformément d'ailleurs aux revendications des associations de défense des droits des personnes intersexes, comme l'ont retenu plusieurs États européens[142].

Recommandation n° 16. La CNCDH recommande de fusionner les articles 57 et 99 du code civil en une procédure unique, accessible aux mineurs en âge de discernement, et de supprimer l'exigence d'un constat médical.

Recommandation n° 17. La CNCDH recommande que les procédures de rectification comme de modification de la mention du sexe à l'état civil soient accessibles sur simple déclaration devant un officier d'état civil.

Recommandation n° 18. La CNCDH recommande que les informations sur la rectification ou la modification du sexe à l'état civil, ainsi que les changements de prénom, ne soient, par défaut, pas mentionnées sur les extraits d'actes de naissance, sauf à ce que la personne concernée en fasse la demande expresse.

59. Enfin, la CNCDH estime également que le caractère irréversible de la rectification ou du changement de la mention du sexe devrait être réévalué. En effet, les deux procédures (rectification comme changement) sont conçues comme ne devant être mobilisées qu'une seule fois. Cela entretient l'idée qu'il existerait un « vrai » sexe, ou à tout le moins une « vraie » identité de genre[143], que ces procédures auraient pour fonction de révéler de façon définitive. Cette idée épouse elle-même une logique pathologisante, selon laquelle la discordance entre le genre vécu et le genre inscrit est une anomalie à laquelle il conviendrait de remédier par le droit, une bonne fois pour toutes. Or, elle ne tient pas compte des situations de fluidité de l'identité de genre, ou encore des cas dits de « détransition », qui donnent lieu à des démarches s'apparentant plutôt à des transitions de genre nouvelles.

Recommandation n° 19. La CNCDH recommande de veiller à ce que les procédures de modification et de rectification de la mention du sexe à l'état civil puissent être mises en œuvre plusieurs fois au cours de la vie. Cette attention pourrait prendre la forme d'une circulaire du ministère de la Justice rappelant que cette possibilité doit pouvoir être exercée.

2 – Interroger la pertinence de la mention du sexe à l'état civil

60. L'état civil est entendu comme « *l'ensemble des qualités inhérentes à la personne que la loi civile prend en considération pour y attacher des effets de droit* »[144]. Or, les effets attachés au sexe ont tendance à s'amenuiser. Pourtant, la contrainte déclarative demeure. De plus, l'état civil peut parfois contenir une information inexacte : c'est notamment le cas pour les personnes non-binaires, ou encore pour les personnes trans qui n'auraient pas procédé à

[141] Recommandation CM/Rec(2025)7, annexe, § 39 ; Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, résolution 2191 (2017), § 7.3.2, qui demande que ces procédures soient « *rapides, transparentes et accessibles à tous sur la base du droit à l'autodétermination* ».

[142] Défenseur des droits, décision-cadre n° 2025-112 du 16 juin 2025 relative au respect de l'identité de genre des personnes transgenres, qui relève que le Danemark (2014), Malte et l'Irlande (2015), la Norvège (2016), l'Espagne et la Belgique (2023) puis l'Allemagne (2024) appliquent le principe de l'autodétermination.

[143] Audrey Boisgontier, « Anatomie juridique du sexe », préc., p. 416.

[144] Vocabulaire juridique H. Capitant, Quadrige/PUF, 2001, « état civil ».

la modification de la mention du sexe. Par ailleurs, seules les personnes trans et intersexes doivent engager une démarche administrative ou judiciaire pour faire reconnaître leur genre, ce qui crée de fait une inégalité de traitement avec les personnes endosexes et cisgenres. Enfin, la mention du sexe à l'état civil institue de fait une pression déclaratoire générale mais singulière vis-à-vis des personnes intersexes, puisqu'elle s'inscrit dans un paradigme interventionniste concernant leur corps. Dès lors, afin de respecter les droits des personnes intersexes et trans, plusieurs options sont envisageables sur le plan de l'état civil. Les développements qui suivent détaillent les modalités des trois premières, avant de se prononcer en faveur de la troisième dans l'immédiat, et de la quatrième à terme.

61. La première option consisterait à **ouvrir l'état civil par-delà la binarité, en reconnaissant un « troisième sexe », ou un « sexe neutre »**. De prime abord, cette faculté permet d'échapper à la bicatégorisation, et pourrait se révéler une option de choix pour les personnes non-binaires[145]. Saisie par une personne intersexe non-binaire à laquelle les juridictions françaises avaient refusé la substitution de la mention sexe « masculin » par celle de « neutre » ou d'« intersexe » dans son acte de naissance, la CEDH a conclu, le 31 janvier 2023, à l'absence de violation du droit au respect de la vie privée protégé par l'article 8 de la Convention[146]. En l'absence de consensus européen, et soulignant notamment l'importance du principe de subsidiarité, la Cour a conclu qu'il convenait de laisser à l'État défendeur le soin de déterminer le rythme et l'ampleur de la réponse à apporter aux demandes des personnes intersexes en matière d'état civil[147]. Sa position s'explique notamment par la focalisation de son raisonnement sur l'ordre juridique français plutôt que sur la situation individuelle du requérant[148]. La France n'a ainsi pas été condamnée par la CEDH dans cette affaire, ce qui semble avoir clos le débat autour de l'introduction d'une « troisième mention » de sexe à l'état civil. Bien que critique du raisonnement adopté par la Cour, la CNCDH estime qu'une troisième catégorie risquerait de rassembler en son sein un ensemble d'identités diverses, au point de ressembler à une catégorie « *fourre-tout* »[149] et potentiellement stigmatisante.

---

[145] Marie-Xavière Catto, « Suppression de la mention du sexe ou ajout du sexe neutre à l'état civil ? » dans *Le(s) droit(s) à l'épreuve de la non-binarité*, Bayonne, Institut francophone pour la justice et la démocratie, 2023, pp. 39-53.

[146] CEDH, 31 janvier 2023, *Y c. France*, n° 76888/17.

[147] *Ibid.*, §§ 90-91. La Cour a ainsi repris les arguments des juridictions internes. D'une part, la reconnaissance d'une troisième catégorie relèverait de la compétence du législateur et non du juge ; d'autre part, la création d'une telle catégorie serait disproportionnée au regard de ses conséquences, la Cour de cassation ayant estimé que la dualité des énonciations relatives au sexe constituait « un élément fondateur de l'organisation sociale et juridique ».

[148] L'opinion dissidente de la juge tchèque Kateřina Šimáčková adopte une perspective radicalement différente. Plutôt que de recourir aux obligations positives, au risque de réduire la portée de la Convention, la Cour aurait dû, selon elle, ancrer son raisonnement sur le terrain des obligations négatives : le devoir de reconnaître la neutralité de genre doit s'entendre comme un devoir de ne pas s'ingérer dans la vie privée de la personne concernée, à l'instar de ce qui prévaut pour les personnes trans (§ 9). Ce raisonnement prend au sérieux la situation particulière d'une minorité fortement discriminée (voir infra). Dans une perspective pro persona, attentive à la nécessité de prévenir les violences spécifiques dont cette minorité fait l'objet, le contenu des obligations conventionnelles des États apparaît clairement : ceux-ci doivent veiller à ce que les informations relatives au sexe reflètent l'identité sexuée propre de la personne, avec ses caractéristiques biologiques et psychiques ; et, dès lors que les personnes intersexes continuent de subir dans l'enfance des souffrances inutiles au travers d'opérations et de traitements répétés, la reconnaissance de l'intersexuation, et l'existence d'une option non-binaire à l'état civil le cas échéant, constitue un moyen de les protéger de ces pratiques (§ 8).

[149] Audrey Boisgontier, « Anatomie du sexe juridique : analyse de la reconfiguration d'une catégorie à l'aune de l'autonomie individuelle », thèse de doctorat en droit public, Université Paris-Nanterre, 2025., p. 413.

62. Afin de remédier à cette difficulté, une deuxième option **consisterait à donner le choix entre plusieurs catégories de sexe**. C'est la voie que recommande notamment l'Expert indépendant des Nations unies chargé de la protection contre la violence et la discrimination liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre[150]. Or, les expériences des États étrangers montrent que, lorsqu'elles existent, ces catégories ne sont pas utilisées par les personnes concernées. Pire, elles peuvent mener à dissocier les personnes intersexes des autres personnes non-binaires.

63. En outre, la CNCDH considère que ces deux premières options – qu'il s'agisse de la mention d'un « sexe neutre » générique ou de la multiplication des catégories – laissent intacte, voire renforcent[151], l'idée selon laquelle toute personne doit nécessairement être sexuée. Or, le sexe a été inscrit à l'état civil dès lors qu'on lui reconnaissait une utilité juridique certaine : il y constituait une catégorie fondant des statuts, alors que l'instruction générale de 1955 écartait expressément de l'état civil la race et la religion qui ne présentaient pas cette utilité juridique[152]. Cependant, ce type d'effets juridiques se réduit. L'égalité des sexes est désormais inscrite au sein de la Constitution, et les règles de mariage et de filiation acceptent désormais des configurations qui ne soient pas strictement cishétéronormées. Dès lors, la pertinence du sexe à l'état civil devient difficile à soutenir.

64. Une troisième option consisterait, dès lors, à **rendre facultative l'inscription de marqueurs de genre sur les documents d'identité**. Le Comité des ministres du Conseil de l'Europe invite d'ailleurs les États à explorer des mentions facultatives autres que masculin et féminin, ainsi que la possibilité de ne pas déclarer le sexe sur les documents d'identité[153]. Le droit allemand offre, au-delà de la possibilité d'indiquer la mention « *masculin* », « *féminin* », « *divers* », celle de ne faire figurer aucune mention relative au sexe à l'état civil[154]. Plusieurs arguments plaident en faveur de cette solution. Premièrement, un regard pragmatique impose de relever que certains documents n'en font pas mention : si cette information n'apparaît pas pertinente sur le permis de conduire, pourquoi les autres documents d'identité y feraient-ils référence ? Par ailleurs, l'objectif d'identification des personnes n'est-il pas rempli par d'autres éléments, telles la photographie d'identité, ou encore les informations biométriques, telles la taille et la couleur des yeux ? Deuxièmement, le droit au respect de la vie privée implique que cette donnée intime ne soit partagée que sciemment : c'est la position du Défenseur des droits, qui estime que toute personne devrait pouvoir ne pas renseigner la mention de son sexe sur les documents de la vie courante[155]. Enfin, le principe de minimisation des données, qui prévoit que les données à caractère personnel doivent être adéquates,

[150] Voir not. Expert indépendant des Nations unies chargé de la protection contre la violence et la discrimination liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, « Report on gender identity », 2018.
[151] Voir not. Audrey Boisgontier, préc., spéc. pp. 410 et s.
[152] Marie-Xavière Catto, « La mention du sexe à l'état civil », *préc.*, p. 39.
[153] Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, recommandation CM/Rec(2025)7 sur l'égalité des droits des personnes intersexes, adoptée le 7 octobre 2025 lors de la 1539e réunion des Délégués des Ministres (annexe, §§ 37 à 40).
[154] Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag (SBGG), 19 juin 2024, Bundesgesetzblatt 2024, Nr 206.
[155] Défenseur des droits, préc., p. 15.

pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées, interroge la nécessité de cette collecte[156].

Recommandation n° 20. La CNCDH recommande que toute personne dispose du droit de ne pas renseigner la mention de son sexe sur tous les actes et documents de la vie courante, en vertu du droit au respect de la vie privée.

65. Enfin, une quatrième option consisterait à supprimer toute mention du sexe à l'état civil. Aux yeux de la CNCDH, seule cette solution apparaît pleinement satisfaisante aux fins de mettre un terme au droit d'exception appliqué aux personnes intersexes et aux personnes trans en matière d'état civil, et de garantir un meilleur respect de la vie privée de chacun. La CNCDH considère que la France n'est pas condamnée à subir l'absence de consensus européen : elle peut, et même doit, contribuer à le faire évoluer. D'ailleurs, depuis la décision de la CEDH de 2023, les signaux d'évolution se sont multipliés au sein des États européens[157]. Ainsi, la CNCDH estime que la France ne saurait se retrancher derrière une absence de consensus que son inaction contribue à entretenir. Elle devrait non seulement tout mettre en œuvre pour prévenir un constat de violation futur mais aussi mettre sa pratique au service d'une évolution du droit européen des droits humains qui soit protectrice et inclusive. La CNCDH invite le Gouvernement et le Parlement à saisir l'opportunité que la CEDH a laissée ouverte[158], en répondant aux demandes des personnes intersexes en matière d'état civil sans attendre une nouvelle saisine de celle-ci.

66. Les développements suivants abordent quelques-unes des adaptations qui seront nécessaires à la suite de la suppression de la mention du sexe à l'état civil.

- S'agissant tout d'abord des titres d'identité, rappelons que la mention du sexe est mentionnée sur la carte nationale d'identité française depuis seulement 1987, alors que celle-ci existe depuis 1955[159]. Aujourd'hui, aucun obstacle tiré du droit de l'Union européenne ne semble s'opposer à la suppression. Le règlement (UE) 2025/1208 laisse aux États le choix d'y faire figurer ou non le genre. Le nom, les prénoms, la date et le lieu de naissance, la nationalité, la taille et le domicile suffisent à l'identification, alors que la mention du sexe ne remplit pas cette fonction dès lors que l'apparence peut être considérée comme discordante de l'état civil[160]. Il est vrai que les lignes directrices de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) prévoient que le passeport renseigne la mention d'un sexe (celui-ci pouvant être

[156] En 2025, la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a d'ailleurs appliqué ce principe à la civilité. CJUE, *Association Mousse contre Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et SNCF Connect*, 9 janvier 2025, aff. C-394/23

[157] En Allemagne, la loi du 19 juin 2024 sur l'autodétermination permet à toute personne majeure de choisir « *masculin* », « *féminin* », « *divers* » ou l'absence de mention, après la réforme de 2018 consécutive à la décision de la Cour constitutionnelle fédérale allemande du 10 octobre 2017. Depuis la décision de la Cour constitutionnelle autrichienne du 15 juin 2018, l'Autriche admet, en plus des catégories « *féminin* » et « *masculin* », les mentions « *offen* », « *inter* » ou « *divers* ».

[158] CEDH, Y c. France, préc. La Cour rappelle in fine que « *la Convention est un instrument vivant, qui doit toujours s'interpréter et s'appliquer à la lumière des conditions actuelles, et que la nécessité de mesures juridiques appropriées doit donc donner lieu à un examen constant eu égard, notamment, à l'évolution de la société et de l'état des consciences* » (§ 91).

[159] Danièle Lochak, « Le droit / les droits à l'épreuve de la non-binarité. Réflexions conclusives » dans *Le(s) droit(s) à l'épreuve de la non-binarité*, Institut francophone pour la justice et la démocratie, 2023, p. 270.

[160] Ludovic Pailler, préc., n^{os} 22-24, pp. 135-137, citant notamment l'article 1er, alinéa 2, du décret n° 55-1397 du 22 octobre 1955 instituant la carte nationale d'identité.

« X »)[161]. Toutefois, celle-ci pourrait tout à fait être purement déclarative, sans être corrélée à un constat réalisé au moment de la naissance.

- S'agissant ensuite des règles qui dépendent de caractéristiques physiologiques, c'est-à-dire celles qui ont trait à la matérialité du corps, rien n'empêche non plus de les décorréler de la notion de sexe. Le Conseil d'État a par exemple relevé que la liberté de recourir à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) bénéficie à toute personne ayant débuté une grossesse, « *sans considération tenant à l'état civil* », et a ainsi reconnu la possibilité pour les hommes trans de s'en prévaloir[162]. De même, les informations de santé, qui sont par exemple adressées dans le cadre de campagnes de prévention contre le cancer du sein ou de la prostate, pourraient l'être en fonction des caractéristiques sexuées de leurs destinataires, sans considération pour leur état civil.

- S'agissant du numéro d'inscription au répertoire national (NIR, plus connu sous sa fonction de « numéro de sécurité sociale »), qui reflète le sexe mentionné à l'état civil, il fait figure d'outil ultime de catégorisation par sexe. Or, depuis la loi de 2016 qui a permis le changement de la mention du sexe à l'état civil sans aucun justificatif d'ordre médical[163], les numéros « 1 » pour « sexe masculin » et « 2 » pour « sexe féminin » qui y figurent peuvent ne délivrer aucune information pertinente sur les besoins réels de santé de la personne concernée, ce qui remet largement en cause l'utilité avancée de ce dispositif[164]. En outre, ce chiffre entraîne le risque de révéler la transidentité d'une personne qui n'aurait pas effectué cette modification administrative. En réalité, il se trouve que le « 1 » et le « 2 » pourraient être supprimés ou remplacés par un autre chiffre qui ne dépende pas du sexe mentionné à l'état civil, sans que le NIR perde sa faculté d'identification des personnes[165].

- S'agissant du droit de la non-discrimination, rappelons que celui-ci peut prendre en compte certains éléments de l'état des personnes, comme la « race » et la religion, qui ne sont pourtant pas mentionnés à l'état civil. Il pourrait en être de même du sexe : sur la base de l'autoidentification, il serait ainsi possible de saisir les discriminations fondées sur le sexe, comme le sont les autres[166]. Le sexe d'appartenance pourrait également être consigné, toujours sur une base déclarative et autonome, au sein d'un document confidentiel, à des fins probatoires. Ce sexe déclaré pourrait également être complété des caractéristiques sexuées pertinentes aux fins de l'application de certaines règles en matière de santé.

- S'agissant des règles sexuées dont les individus peuvent se prévaloir afin de corriger des inégalités, telles les pratiques dites de « quotas », la législation applicable au sein de

[161] En l'état, la simple suppression de toute mention rendrait le document « illisible » par les appareils de contrôle. En revanche, il est possible d'envisager une modification des règles internationales ainsi que l'adaptation des appareils concernés, afin de permettre la suppression de la mention du sexe sur le passeport, ou son caractère facultatif, comme c'est déjà le cas au sein de l'Union européenne. Voir : Audrey Boisgontier, « Anatomie juridique du sexe », préc., p. 444.

[162] CE, avis, 7 décembre 2023, n° 407667, § 15.

[163] Loi n° 2016-1547, préc., article 56.

[164] C'est notamment le cas dans l'exemple précité d'une homme trans ayant conservé ses facultés reproductives. Ce n'est pas son numéro de sécurité sociale qui devrait conditionner la prise en charge de ses frais de santé, mais bien l'avortement, ou alors la grossesse et l'accouchement.

[165] Marie Mesnil, « En finir avec la référence au sexe dans le numéro de sécurité sociale », *in* Olivia Bui-Xuan, préc., pp. 87-105.

[166] Voir notamment : Daniel Borrillo, « Pour une théorie du droit des personnes et de la famille émancipée du genre », in Nicole Gallus (dir.), *Droit des familles, genre et sexualité*, LGDJ, 2012, pp. 7-24, spéc. p. 23.

plusieurs États tiers révèle que le principe de l'autodéclaration est, ici encore, une alternative mobilisable dans le contexte de la lutte contre les inégalités[167].

67. Enfin, une suppression de la mention du sexe à l'état civil n'impliquerait pas nécessairement un effacement du sexe. Le sexe pourrait être déplacé de l'acte de naissance vers le bulletin de naissance transmis à l'INSEE, à des fins démographiques et en laissant une place aux caractéristiques sexuées[168], ou encore figurer dans un fichier distinct, confidentiel, de vocation également définitive, destiné aux seules mesures de protection genrées[169].

Recommandation n° 21. La CNCDH recommande :

- Dans un premier temps, de supprimer la mention du sexe sur les documents d'identité qui ne l'exigent pas (carte nationale d'identité, carte vitale, titre de séjour…).
- A terme, d'engager une réflexion sociétale et un travail interministériel en vue de supprimer toute mention de sexe sur les actes d'état civil.

Recommandation n° 22. La CNCDH recommande d'examiner, avec les ministères concernés, la coordination du droit français de l'état civil avec les instruments européens et internationaux qui admettent l'absence de mention du sexe, afin que les actes dressés à l'étranger ne soient pas privés de force probante en France.

68. De plus, ces évolutions exigent une prise au sérieux du travail de sensibilisation sociale, laquelle est indispensable à l'intégration de cette modification tout autant qu'à la lutte contre les discriminations à l'encontre des personnes intersexes. La binarité irrigue encore l'espace social (bracelets de maternité, toilettes, vestiaires, échographie du deuxième trimestre) et une réforme de l'état civil ne produira pleinement ses effets que si elle s'accompagne d'une action sur ces pratiques.

III – Lutter contre les violences et les discriminations visant les personnes intersexes

69. La protection des droits humains des personnes intersexes, si elle dépend du respect de leur intégrité physique, va au-delà du respect qui est dû à cette dernière. En effet, l'urgence d'agir concerne avant tout l'interdiction formelle et absolue des opérations et traitements médicaux non-nécessaires et qui ne découlent pas de l'initiative de la personne concernée. Mais la CNCDH souhaite également alerter l'opinion publique sur les discriminations dont sont victimes les personnes intersexes tout au long de leur vie. Les mutilations dont sont victimes les personnes intersexes sont le reflet du défaut d'inclusion de la diversité des corps dans

[167] Au Brésil, où chaque parti doit présenter au moins 30 % de candidatures de chaque sexe, ce quota s'apprécie au regard du genre déclaré par la personne candidate, y compris pour la répartition des fonds publics de campagne. Au Mexique, l'État d'Oaxaca prévoit que les personnes trans, intersexes ou *muxes* sont inscrites selon le genre auquel elles s'identifient. La jurisprudence considère que la simple déclaration suffit, le contrôle n'intervenant que lorsque des éléments sérieux font douter de sa sincérité. En Allemagne enfin, la loi de 2024 précitée, qui permet de modifier la mention du sexe par simple déclaration, règle expressément le sort des quotas : seul compte le sexe inscrit au moment de la nomination, un changement ultérieur n'étant pris en compte qu'à la nomination suivante. Ces expériences montrent que le risque d'usage opportuniste peut être neutralisé par un contrôle *a posteriori* ou par une règle temporelle, sans jamais subordonner l'accès aux mesures de rattrapage à la preuve d'une identité.

[168] Benjamin Moron-Puech, « Déconstruction et reconstruction… », préc., pp. 26-27.

[169] Audrey Boisgontier, « Anatomie juridique du sexe », préc.

notre société ; elles s'inscrivent dans la droite ligne des autres formes de discrimination dont elles font l'objet, qui, pour multiples qu'elles soient, demeurent largement invisibilisées (A). Une meilleure sensibilisation de la population et la formation des personnels concernés à titre principal pourraient jouer un grand rôle dans la lutte contre les traitements discriminatoires, qui implique également de repenser l'organisation des lieux collectifs (B).

A – Des discriminations multiples mais invisibilisées

70. Les discriminations et violences qui pèsent sur les personnes intersexes sont multiples, variées, et cumulatives (1). Elles trouvent leur source dans l'organisation binaire de la société, qui ne fait pas de place à la diversité (2).

1 – Lutter contre les discriminations au quotidien

71. Les personnes intersexes sont confrontées à des discriminations quotidiennes. C'est ce que rappelle le Conseil des droits de l'Homme des Nations unies dans sa résolution du 4 avril 2024, en énonçant que « *les personnes nées avec des variations des caractéristiques sexuelles peuvent se heurter à des formes multiples et croisées de discrimination dans tous les domaines, tels que l'accès à l'éducation, à la santé, à l'emploi, aux sports et à la sécurité sociale, ainsi qu'à des restrictions à l'exercice de la capacité juridique et à l'accès aux voies de recours et à la justice* »[170]. Par ailleurs, une étude réalisée par l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA) révèle que, à l'échelle de l'UE, la majorité des personnes intersexes se décrivent comme trans, non binaires ou de genre divers, et comme lesbiennes, gaies, bisexuelles, pansexuelles ou asexuelles[171]. Les personnes intersexes constituent ainsi le groupe le plus discriminé parmi les personnes LGBTI[172]. Le caractère cumulatif de ces caractéristiques oblige, dès lors, à tenir compte de l'intersection des discriminations qui en découlent.

72. Les domaines dans lesquels ces discriminations se font jour sont nombreux. Parmi ces différents champs, celui de la santé est le plus évident. En effet, d'une part, les personnes intersexes ont longtemps souffert d'un manque d'accès à leurs informations de santé, en raison de la pratique médicale qui consistait à dissimuler l'intersexuation et à détruire les dossiers médicaux[173]. D'autre part, au-delà de l'accès au dossier, le manque de formation des professionnels de santé constitue une entrave sérieuse au droit à la santé des personnes intersexes. Même pour des motifs médicaux *a priori* sans aucun rapport avec leur anatomie, les personnes intersexes se voient souvent opposer leur intersexuation, lorsqu'elles ne sont pas confrontées à une incompréhension, ou à des traitements dégradants voire hostiles de la part du corps médical. Les différentes expériences de médicalisation peuvent également entraîner des conséquences à long terme sur la santé mentale et physique des personnes

[170] Conseil des droits de l'Homme, Résolution 55/14 du Conseil des droits de l'homme des Nations unies sur la lutte contre la discrimination, la violence et les pratiques préjudiciables à l'égard des personnes intersexes, 4 avril 2024. Voir également la résolution du Parlement européen de 2019, *préc.*

[171] FRA, *Being intersex in the EU (LGBTQI Survey III)*, 2023.

[172] FRA, *A long way to go for LGBTI equality (LGBTQI Survey II)*, 2019. L'étude montre que près des deux tiers (62 %) des personnes intersexes interrogées ont été confrontées à des actes discriminatoires dans au moins un domaine de leur vie au cours de l'année précédant l'enquête. Par ailleurs, l'étude indique que les personnes intersexes ont deux fois plus de risques d'être victimes d'une agression physique ou sexuelle en raison de leur appartenance à la communauté LGBTI que la moyenne du groupe. En effet, 22 % font état de telles agressions, contre 12 % des hommes gays et 10 % des femmes lesbiennes.

[173] Pour une illustration de la situation en France, voir : Loé Petit, « De l'objet médical au sujet politique : récits de vie de personnes intersexes », mémoire pour l'obtention du Master Etudes sur le genre, Université Paris 8 – Vincennes Saint-Denis, 2018.

intersexes, en augmentant les comportements d'évitement[174]. En effet, à la fois en réaction aux traumatismes vécus et par anticipation des mauvais traitements qu'elles pourraient subir de la part de médecins non formés (questions intrusives, diagnostic incorrect influencé par l'intersexuation, harcèlement[175]…), les personnes intersexes peuvent choisir de renoncer à des soins[176].

73. Les personnes intersexes subissent également des discriminations en matière d'emploi[177], qui entraînent des conséquences négatives sur leur niveau de vie. Une étude montre que, bien que les personnes intersexes aient un niveau d'études plutôt supérieur à la moyenne nationale, elles disposent d'un niveau de revenu bien moins élevé[178]. L'étude indique que, si « *près de deux tiers des répondant-es sont diplômé-es du supérieur* », le taux de chômage parmi la population active « *est de 24,2 %, soit plus de trois fois plus qu'en population générale* »[179]. Ce résultat soulève plusieurs questions qui méritent encore d'être creusées, afin de comprendre notamment les difficultés à long terme soulevées par la médicalisation des parcours des personnes intersexes. D'une part, en termes d'accès à l'emploi : les personnes intersexes subissent-elles des difficultés d'entrée sur le marché du travail, en raison par exemple de discriminations à l'embauche ? D'autre part, en ce qui concerne la progression de carrières : celles-ci sont-elles davantage hachées, ou progressent-elles moins rapidement que la moyenne ? L'affirmative impliquerait de déterminer les raisons de ce constat et d'identifier si cela résulte, à nouveau, de comportements discriminatoires, ou davantage de conséquences d'un parcours médicalisé, lourd sur le plan psychologique. Enfin, en ce qui concerne le ressenti au travail : les personnes intersexes sont-elles davantage victimes de de rejet au sein de leur milieu professionnel, voire de harcèlement ? L'ensemble de ces questions, qui ne trouvent pas encore de réponses, nécessiterait d'engager un effort de recherche important.

Recommandation n° 23. La CNCDH recommande de réaliser des études sur l'accès à l'emploi des personnes intersexes ainsi que sur les discriminations dont elles font l'objet au sein du monde du travail.

Recommandation n° 24. La CNCDH recommande d'intégrer systématiquement les personnes intersexes aux politiques de lutte contre la discrimination dans le monde du travail.

74. Le milieu sportif est également un domaine dans lequel les discriminations à l'égard des personnes intersexes sont particulièrement prégnantes. En effet, et *a fortiori* au sein des compétitions sportives professionnelles, la vaste majorité des disciplines s'organisent autour de catégories binaires reposant sur le sexe. Non seulement cette organisation laisse peu de place aux athlètes non-binaires, mais elle a également servi de justification à l'exclusion

[174] Daniela Crocetti, Adeline Berry et Surya Monro, « *Navigating the complexities of adult healthcare for individuals with variations of sex characteristics: from paediatric emergencies to a sense of abandonment* », *Culture, Health & Sexuality*, Vol. 26, 2024, pp. 332-345.

[175] Dan Christian Ghattas, préc., p. 26. Le rapport insiste sur le fait que les personnes intersexes courent un risque de harcèlement sexuel dans le cadre médical.

[176] Michal Raz, Loé Petit et Gaëlle Larrieu, *préc.* Cette étude a relevé que 89 % des personnes interrogées avaient renoncé à des soins, alors que ce pourcentage s'établit à 25 % en population générale.

[177] Lorsque ces dernières se fondent sur une « incohérence » perçue entre l'état civil affiché, le prénom et l'apparence physique de la personne, elles peuvent se confondre avec les discriminations dont sont victimes les personnes trans – étant entendu que certaines personnes intersexes sont également des personnes trans.

[178] Michal Raz, Loé Petit et Gaëlle Larrieu, préc.

[179] Michal Raz, Loé Petit et Gaëlle Larrieu, préc.

expresse de certaines athlètes. Au nom d'une certaine conception de « l'équité sportive », les sportives intersexes se sont vues, tout d'abord, contraintes de subir un traitement hormonal pour maintenir leur participation, puis interdites de concourir. Ici encore, la jurisprudence de la CEDH est de peu de secours : alors qu'un arrêt de section avait reconnu la discrimination dans la jouissance de son droit au respect de la vie privée subie par Caster Semenya [180], athlète sudafricaine qui avait refusé de subir un traitement hormonal qui lui était imposé pour participer aux compétitions, la Grande Chambre de la CEDH a considéré que seul son droit à un procès équitable avait été violé[181]. Cette décision impose toutefois que les droits substantiels des athlètes intersexes soient mis en balance avec les intérêts de la compétition sportive[182]. Pourtant, la Fédération internationale d'athlétisme (*World Athletics*) a pris acte de cette décision en imposant les tests génétiques à toutes les athlètes souhaitant concourir au sein de la catégorie « Dames »[183]. Dans la foulée, le Comité international olympique a également imposé à toutes les athlètes féminines de se conformer à un test génétique[184]. La CNCDH rappelle que ce procédé est illégal au regard du droit français[185]. Elle souligne également que cet exemple est représentatif du contrôle exercé sur le corps des femmes, qu'elles soient intersexes ou non, trans ou non, ce qui témoigne de l'intrication des droits humains de toutes les femmes.

Recommandation n° 25. La CNCDH recommande que la France s'engage solennellement à faire respecter son cadre légal en refusant que ses athlètes soient soumises aux tests génétiques prescrits par certains règlements des compétitions sportives internationales.

75. Afin de favoriser l'inclusion des personnes intersexes au sein du monde sportif, la CNCDH encourage à réfléchir aux alternatives à la bicatégorisation sexuée des compétitions sportives[186].

Recommandation n° 26. La CNCDH recommande :

- Que les fédérations sportives, le milieu académique, les pouvoirs publics et les associations se concertent afin d'organiser des compétitions sportives nationales et internationales qui permettent la participation des personnes trans et intersexes.

[180] CEDH, jugement du 11 juillet 2023, *Semenya c. Suisse*, req. nº 10934/21, § 123 et § 158.

[181] CEDH, Grande chambre, jugement du 10 juillet 2025, *Semenya c. Suisse*, req. n° 10934/21. La Cour s'est fondée sur le caractère insuffisant du contrôle effectué par les juridictions suisses chargées d'homologuer les décisions du Tribunal arbitral du sport, qui avaient rejeté la requête de Caster Semenya.

[182] Voir notamment Clément Lanier et Sam Chollet, « *(Un)Fair Enough! A Critical Reading of the Procedural Safeguards and Substantive Gaps in Semenya v Switzerland* », *European Convention on Human Rights Law Review*, 2026, pp.1-28.

[183] World Athletics, « *World Athletics introduces SRY gene test for athletes wishing to compete in the female category* », 30 juillet 2025.

[184] Comité olympique international, « Annonce par le Comité International Olympique d'une nouvelle politique sur la protection de la catégorie féminine dans le sport olympique », 26 mars 2026.

[185] Article 16-10 du code civil : « *L'examen des caractéristiques génétiques constitutionnelles d'une personne ne peut être entrepris qu'à des fins médicales ou de recherche scientifique. Il est subordonné au consentement exprès de la personne, recueilli par écrit préalablement à la réalisation de l'examen* ».

[186] Voir notamment à ce sujet : Sam Chollet et Clément Lanier, « *Only testosterone is the limit*? Sauvegarder les droits fondamentaux des athlètes et dépasser la bicatégorisation sexuées des compétitions sportives », *in* Anaïs Szkopinski, *Sport et droit*, LexisNexis, 2026 ; Audrey Boisgontier, « L'appréhension de la non-binarité dans le secteur sportif. Des atteintes aux droits humains justifiées par la bicatégorisation sexuée », *in* Olivia Bui-Xuan, préc., pp. 153-167.

- Que la représentation française dans les instances internationales, ainsi que les fédérations ou les collectivités organisant des évènements sportifs, encouragent l'organisation de compétitions adoptant d'autres systèmes de catégorisation que le genre.

76. Par ailleurs, le climat d'intolérance croissant, alimenté par d'intenses campagnes de haine en ligne menées sur les réseaux sociaux, pèse particulièrement sur la communauté LGBTI+. Ainsi que le relève la FRA, « *des campagnes de désinformation visant à attiser l'intolérance et les préjugés sont souvent menées par des acteurs étrangers et nationaux qui cherchent à saper les démocraties* », et visent précisément les personnes intersexes, trans et non-binaires[187]. En exploitant à des fins malveillantes le manque d'informations ou de compréhension de la population générale concernant les personnes LGBTI+, ces campagnes « *diffusent de la désinformation et attisent la haine et la violence à leur encontre* ».

Recommandation n° 27. La CNCDH recommande d'intégrer l'intersexuation aux campagnes de lutte contre la haine en ligne.

77. En dépit de ces situations, les caractéristiques sexuées ne sont pas reconnues comme un motif de discrimination autonome en droit français. Dans une résolution de 2019, le Parlement européen regrette ce constat et souligne « *l'importance de ce critère pour garantir l'accès à la justice des personnes intersexuées* »[188]. Toutefois, la CNCDH estime que l'état actuel du droit de la non-discrimination permet de sanctionner les discriminations qui visent les personnes intersexes, au moyen du recours aux motifs de « *sexe* », « *d'apparence physique* », d'« *état de santé* » ou encore de « *caractéristiques génétiques* ». La CNCDH remarque que l'introduction d'un motif propre reviendrait à prévoir un motif exclusif aux personnes intersexes, alors que les hommes et les femmes endosexes peuvent, eux aussi, faire l'objet de discriminations portant sur ces mêmes caractéristiques[189]. Au contraire, le « *sexe* » pourrait être interprété pour se référer plus généralement aux caractéristiques sexuées, et ainsi être mobilisé par toute personne indépendamment de la variation des caractéristiques qu'elle présente. C'est le sens de la recommandation du Commissaire aux droits de l'Homme du Conseil de l'Europe, qui, de façon alternative à l'inscription d'un motif propre, estime « *à tout le moins [que] le motif "sexe/genre" devrait être interprété comme incluant les caractéristiques sexuelles* »[190]. La CNCDH considère ainsi qu'il convient d'informer les juridictions de la possibilité de mobiliser le motif du sexe, au besoin de façon cumulative avec d'autres motifs, afin de saisir les discriminations intersexophobes.

Recommandation n° 28. La CNCDH recommande au ministère de la Justice de publier une circulaire informant les magistrats de leur faculté de mobiliser les motifs du droit de la discrimination existants afin de sanctionner les discriminations visant les personnes intersexes.

78. De plus, il convient de rappeler que les personnes intersexes sont également victimes de persécutions dans le monde entier[191]. En conséquence, plusieurs d'entre elles sont

[187] FRA, *Being intersex in the EU*, préc.
[188] Parlement européen, préc., § 10.
[189] Voir Marie-Xavière Catto, « En finir avec le sexe ? », préc.
[190] Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, préc., p. 9.
[191] HCR, 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 réfugié, 23 octobre 2012, HCR/GIP/12/09. Le HCR note que, au-delà des actes de mutilation qui sont réalisés sur les personnes intersexes tout autour du monde, dans certains pays,

contraintes de fuir leur pays d'origine et sont amenées à déposer une demande d'asile, en France ou ailleurs. Or, si le droit de l'Union européenne précise bien que « l'identité de genre » et « l'orientation sexuelle » doivent faire partie des critères à prendre en compte aux fins de la détermination de l'appartenance à un certain groupe social[192], ce n'est pas le cas des caractéristiques sexuées. Il peut ainsi être plus difficile pour une personne intersexe de témoigner des persécutions subies, voire simplement de relater son récit de vie, dès lors que l'intersexuation n'est pas un critère évalué par la personne chargée d'évaluer son besoin de protection internationale.

79. Par ailleurs, la CNCDH réitère sa vive préoccupation concernant les concepts de « pays tiers sûrs » et de « pays d'origine sûrs ». En effet, la « sûreté » de ces pays n'est pas toujours appréciée au regard de critères qui permettent de s'assurer que les personnes intersexes y seront en sécurité.

Recommandation n° 29. La CNCDH réitère ses recommandations concernant la formation des professionnels de l'asile aux différentes identités LGBTI, et en particulier leur sensibilisation à l'intersexuation.

Recommandation n° 30. La CNCDH recommande d'introduire le motif des « caractéristiques sexuées » parmi les critères à prendre en compte aux fins de la reconnaissance de l'appartenance à un certain groupe social dans le cadre de l'examen d'une demande d'asile.

Recommandation n° 31. La CNCDH réitère sa recommandation à destination de l'OFPRA, lui demandant de se saisir effectivement de sa faculté de « déclasser » un dossier de la procédure accélérée au profit de la procédure normale, pour les demandes d'asile fondées sur le motif de l'intersexuation.

Recommandation n° 32. La CNCDH recommande de veiller à ce que les personnes intersexes demandeuses d'asile ne soient pas renvoyées vers un pays où elles courent un risque réel d'être soumises à la torture, à des peines ou traitements inhumains ou dégradants ou dans lequel leur vie, leur intégrité corporelle ou leur liberté seraient menacées.

2 – Ouvrir nos espaces collectifs à la diversité

80. La CNCDH rappelle enfin que la situation des personnes intersexes est intimement liée à l'ordre binaire du genre qui structure la société actuelle. En effet, l'impensé que constituent les personnes qui ne s'inscrivent pas dans cette binarité donne lieu à différentes discriminations, dont certaines se traduisent par leur exclusion de l'espace public. Tous les espaces dits « sexo-spécifiques » (toilettes publiques, vestiaires…) mais aussi de nombreux produits et services (magasins de jouets pour enfants, salons de coiffure ou d'esthétique…) sont structurés autour d'un découpage binaire. La CNCDH rappelle que ce phénomène est particulièrement problématique pour les personnes non-binaires, parmi lesquelles figurent

« *l'intersexualité (sic) peut être considérée comme relevant du mal ou s'apparentant à la sorcellerie et peut aboutir à ce qu'une famille tout entière fasse l'objet de sévices* » (p. 8). Le rapport du HCDH rapporte également des cas d'abandon d'enfants et d'infanticides, mais aussi de meurtre, de mutilation, de harcèlement et de stigmatisation des adolescents et des adultes. Voir HCDH, *Note d'information*, *préc.*, 2019, p. 27.

[192] Règlement (UE) 2024/1347 du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2024 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire et au contenu de cette protection, modifiant la directive 2003/109/CE du Conseil et abrogeant la directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil, considérant 40.

certaines personnes intersexes[193]. La CNCDH rappelle également que cette organisation pénalise plus généralement l'ensemble des femmes[194]. C'est pourquoi elle insiste sur la nécessité d'inscrire la protection des droits des personnes intersexes dans une réflexion plus large concernant la lutte contre le sexisme, qui interroge nécessairement la binarité du genre et ses manifestations.

81. À ce titre, la CNCDH relève que la plupart des craintes exprimées par les parents à l'appui d'une intervention précoce sur leur enfant intersexe concernent les humiliations ou les actes de violence dont cet enfant pourrait faire l'objet à l'école. Or, il est illusoire d'imaginer mettre un terme au harcèlement scolaire en gommant les différences : c'est le harcèlement qu'il convient de combattre, et non pas les différences. De même, les questionnements parentaux concernent souvent l'expérience de leur enfant au sein des toilettes de l'école. En effet, plusieurs travaux de recherche montrent que les toilettes scolaires sont un lieu d'observation du corps des autres et ainsi d'apprentissage des différences sexuées[195]. La partition des toilettes entre, d'un côté, des espaces clos et assis pour les filles, et des urinoirs ouverts en position debout pour les garçons, renforce l'idée d'une différence « naturelle » entre les deux sexes de ce point de vue, alors même que les petits garçons urinent assis avant leur entrée à la maternelle.

Recommandation n° 33. La CNCDH recommande d'engager une réflexion sur l'organisation des toilettes publiques, en particulier au sein des établissements scolaires. Ceux-ci devraient veiller à ce qu'un ensemble d'options soit disponible pour toutes et tous les enfants.

B – Favoriser la connaissance de l'intersexuation pour lutter contre les discriminations

1 – Former les professionnels à l'intersexuation

82. Parmi les différents corps professionnels dont la formation à l'intersexuation est nécessaire, le corps médical est celui pour lequel cette formation est la plus urgente. En effet, les professions de santé souffrent d'un grave manque de connaissances au sujet des personnes intersexes, des violations des droits humains qu'elles subissent et des besoins spécifiques qui en découlent. Pourtant, ce sont bien ces professions qui sont en premier lieu au contact des personnes intersexes, quel que soit l'âge de la personne au moment de la découverte de son intersexuation[196]. Or, le corps médical apparaît encore particulièrement marqué par une conception pathologisante de l'intersexuation[197]. Celle-ci entraîne une propension à procéder à des interventions chirurgicales et médicales (comme « solution » à

[193] Celles-ci sont notamment évincées de la plupart des formulaires, que ceux-ci émanent d'institutions publiques ou d'organisations privées, quand bien même les informations qui y sont récoltées n'ont aucun lien avec les caractéristiques sexuées des répondants, et alors même que la civilité qui doit y être renseignée ne constitue pas une donnée juridique.

[194] Qui, pour reprendre les exemples donnés plus haut, sont notamment assignées à des rôles stéréotypés dans les magasins de jouets, confrontées à des tarifs plus élevés dans les salons de coiffure.

[195] Lucette Colin, « "Nous, on est des grands maintenant !" L'entrée en maternelle et la découverte des toilettes scolaires », *in* Aymeric Brody, Gladys Chicharro, Lucette Colin et Pascale Garnier, *Les « petits coins » à l'école : Genre, intimité et sociabilité dans les toilettes scolaires*, Erès, 2023, pp. 25-93. Cité par Max Catto, préc.

[196] Gaëlle Larrieu, « Entre les médecins et leurs enfants », *préc.* L'autrice montre que c'est systématiquement le regard médical posé sur l'enfant ou la personne devenue adulte qui conduit au diagnostic de l'intersexuation.

[197] Voir not. CIDE, Observations finales concernant le rapport de la France valant sixième et septième rapports périodiques, préc. : Le Comité recommande à la France « *[d]e sensibiliser et de former les médecins et les psychologues à la diversité sexuelle et à ses aspects biologiques et physiques et aux conséquences que peuvent avoir pour les enfants intersexes des interventions chirurgicales et autres traitements médicaux non nécessaires* » (§ 30).

un « problème »), une posture d'urgence vis-à-vis des parents et des enfants, ainsi qu'un langage médicalisé qui, lui-même, peut être source d'angoisses et conduire à une demande d'intervention. L'arrêté de 2022 lui-même prévoit que, lorsque l'annonce de l'intersexuation a lieu au stade prénatal, elle est susceptible d'entraîner une demande d'interruption médicale de grossesse (IMG)[198]. La CNCDH alerte donc les professionnels de santé quant aux conséquences de leur discours auprès des décisions des parents, et encourage leur formation à l'usage d'un discours qui soit à la fois bienveillant s'agissant de l'annonce de l'intersexuation (établie ou probable) de leur enfant, et exempt, dans la mesure du possible, de stéréotypes de genre s'agissant de l'annonce du sexe binaire de l'enfant.

83. Par ailleurs, à tout stade de leur parcours de santé, les personnes intersexes subissent des discriminations et des comportements inappropriés, voire des agressions. Ainsi, un simple rendez-vous chez un médecin généraliste peut se transformer en expérience traumatisante (voir *supra*). Les médecins spécialistes ne sont donc pas les seuls à devoir être formés à l'intersexuation, mais ce besoin concerne globalement tous les acteurs de la chaîne de santé. L'intersexuation ne doit plus être un « objet de curiosité ». Dès lors, bien que consciente de l'importance du respect de la liberté pédagogique, la CNCDH est d'avis que ce principe devrait être concilié avec la nécessité d'assurer un niveau minimal de connaissance au public étudiant des professions qui ont trait à la santé, au sens large (médecine, pharmacie, biologie, psychologie, maïeutique, kinésithérapie…).

84. Enfin, la CNCDH alerte les pouvoirs publics sur le risque de disparités territoriales dans la prise en charge des enfants intersexes, et réitère ses préoccupations concernant les conditions de travail des personnels soignants, dans un contexte marqué par le manque de personnel et les coupes budgétaires[199]. Elle formule le vœu que les efforts de formation soient déployés sur l'ensemble du territoire français, hexagonal et ultra-marin, citadin et rural.

Recommandation n° 34. La CNCDH recommande que l'ensemble des professionnels de santé reçoivent, dans le cadre de leur formation initiale, une formation à l'intersexuation, en intégrant les dimensions genrées qui la sous-tendent, afin que des connaissances non stigmatisantes et non pathologisantes soient délivrées aux étudiants et étudiantes en santé. Les efforts de formation devront être déployés sur l'ensemble du territoire français, hexagonal et ultra-marin, citadin et rural.

Recommandation n° 35. La CNCDH recommande que les sage-femmes, infirmiers et infirmières, kinésithérapeutes, psychologues, psychiatres, gynécologues, obstétriciens et urologues soient formés, dans le cadre de leur formation initiale et continue, à la prise en charge des personnes intersexes. La formation devra particulièrement veiller à conférer des outils aux professionnels de santé afin de faciliter l'annonce bienveillante et non pathologisante de l'intersexuation aux familles concernées.

Recommandation n° 36. La CNCDH recommande que les médecins soient régulièrement informés, dans le cadre de leur formation continue, des avancées de la recherche scientifique concernant les personnes intersexes.

[198] Arrêté du 15 novembre 2022, préc., spéc. 1.3, « Cas particulier du prénatal ». Voir également : Michal Raz, « Médecins israéliens face au diagnostic prénatal des fœtus intersexués », *Sciences sociales et santé*, 33(1), pp. 5-34 ; Cynthia Kraus, « Diagnostiquer les fœtus intersexués », préc.

[199] CNCDH, Avis « Agir contre les maltraitances dans le système de santé : une nécessité pour respecter les droits fondamentaux », 22 mai 2018.

2 – Encourager la recherche sur l'intersexuation et favoriser l'accès aux données

85. Au cours des recherches préparatoires au présent *Avis*, la CNCDH a pu constater l'existence d'un nombre croissant de travaux de recherche concernant l'intersexuation. Toutefois, elle déplore le nombre toujours insuffisant de recherches menées sur le sujet. Les besoins de connaissance sont de deux ordres : médical et social.

86. En premier lieu, d'un point de vue médical, peu de travaux concernant les conséquences des interventions chirurgicales et des traitements médicaux subis par les personnes intersexes sont accessibles en français. Ils permettraient d'évaluer les conséquences à long terme que ceux-ci entraînent à la fois sur le plan physique et mental des personnes. De même, il n'existe pas de données statistiques concernant le nombre d'actes chirurgicaux et d'autres interventions médicales liées à l'intersexuation en France. Pourtant, la CNCDH constate que le III de l'article 30 de la loi de 2021 prévoyait la remise au Parlement par le Gouvernement d'un rapport d'évaluation 18 mois après la publication de l'arrêté du 15 novembre 2022. Ce rapport devait traiter de l'activité et du fonctionnement des centres de références des maladies rares compétentes concernant la prise en charge des personnes présentant des VDG en France, du nombre d'actes médicaux réalisés en lien avec ces variations ainsi que du respect des recommandations internationales en matière de protocoles de soin. Or, à la date d'adoption du présent *Avis*, aucun rapport d'évaluation n'est publiquement disponible. Le rapport d'évaluation de la loi de bioéthique de 2021, rédigé par l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et techniques (OPECST), indique pourtant qu'un tel rapport, permettant de constater « *une diminution marquée du recours aux actes médicaux et chirurgicaux dans la prise en charge des enfants présentant une VDG* », a été remis au Parlement par le ministère de la santé. Cependant, tandis que le rapport d'évaluation lui-même demeure soumis au secret[200], les chiffres figurant au sein du rapport de l'OPECST apparaissent cryptiques et incomplets[201]. Ce dernier nous apprend néanmoins que, depuis l'entrée en vigueur de la loi de 2021, « *les demandes des parents d'une chirurgie des organes génitaux externes de leur enfant sans nécessité médicale sont systématiquement refusées* »[202]. En outre, le rapport précise qu'une étude en cours sur les enfants nés entre 2021 et 2023 devrait permettre de dresser un bilan plus complet des impacts de la loi de bioéthique de 2021 concernant la prise en charge des enfants présentant des VDG. Bien que la CNCDH ait formulé une demande auprès du ministère de la Santé afin de se voir communiquer le rapport d'évaluation, ce dernier ne lui a pas été transmis.

Recommandation n° 37. La CNCDH recommande de procéder à la publication du rapport d'évaluation de la loi de bioéthique de 2021 en ce qui concerne les enfants intersexes, conformément au III de l'article 30 de ladite loi.

Recommandation n° 38. La CNCDH recommande qu'une cartographie complète des naissances intersexes soit réalisée et rendue publique, afin de disposer des données sur le nombre d'enfants concernés et la nature de leur prise en charge.

---

[200] OPECST, Rapport sur l'évaluation de l'application de la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique, 25 juin 2026, p. 10.

[201] *Ibid*. On y apprend, sans point de comparaison, qu'« *entre mars 2023 et mars 2024, 165 dossiers d'enfants présentant des VDG ont été présentés dans le cadre de 23 RCP nationales* », ou encore que le « *traitement chirurgical des organes génitaux externes a par exemple concerné 14 enfants en mai 2023 et seulement trois en mars 2024* ».

[202] *Ibid*.

87. En second lieu, un nombre trop faible de travaux abordent l'intersexuation sous un angle non médicalisé. Ainsi, les expériences des enfants intersexes à l'école, alors même qu'elles sont souvent redoutées par les parents, ne sont pas suffisamment connues, de même que les expériences de discrimination au cours de la vie adulte. De façon plus générale, les personnes intersexes ne sont pas associées aux travaux de recherche de façon appropriée, et ce même lorsque les enquêtes concernent le public LGBTI+ lui-même[203].

Recommandation n° 39. La CNCDH recommande de soutenir le développement de la recherche en lien avec l'intersexuation. Les recherches en sciences humaines et sociales devraient faire l'objet d'un encouragement particulier.

Recommandation n° 40. La CNCDH recommande de veiller à inclure les personnes intersexes et/ou non-binaires au sein des enquêtes, que celles-ci concernent les publics LGBTI+ ou non.

3 – Sensibiliser la population à l'intersexuation

88. Enfin, la CNCDH considère que le désarroi dans lequel les parents peuvent être plongés est largement dû à un manque de connaissances au sein de nos sociétés concernant les personnes intersexes en général. La majorité des cas d'intersexuation n'entraînant aucune conséquence sur la santé de l'enfant, le « choc » lié à l'annonce provient surtout de la découverte par les parents de l'existence même des variations du développement sexuel (rarement désignées par le vocable de l'intersexuation), ainsi qu'à la crainte que celles-ci entraînent des conséquences négatives sur la vie relationnelle et affective future de l'enfant. La CNCDH estime que la sensibilisation de la population générale et la formation des personnels de santé sont indispensables pour diffuser des connaissances scientifiquement étayées, lever les tabous qui pèsent sur l'intersexuation, et contribuer à la lutte non seulement contre les mutilations mais aussi contre toutes les formes de discrimination qui pèsent sur les personnes intersexes tout au long de leur vie.

89. La CNCDH considère également que l'ignorance qui entoure les variations du développement sexuel, à laquelle prétend répondre la science médicale dans le cadre d'une relation forcément inégalitaire, peut entraîner un comportement interventionniste. En effet, une étude indique ainsi que les décisions parentales dépendent fortement de l'information qui leur est présentée. Plus les parents se voient proposer une information « médicalisée », c'est-à-dire pathologisante et employant des termes tels que « *troubles du développement sexuel* », « *malformation congénitale* » ou « *options chirurgicales* », plus ceux-ci sont susceptibles d'être favorables à une intervention chirurgicale précoce[204].

90. La CNCDH a pris connaissance du nouveau programme d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (ÉVAR/ÉVARS), déployé à partir de la rentrée 2025. Elle estime que les informations qui y figurent relatives à l'intersexuation sont satisfaisantes, bien qu'elles puissent être davantage détaillées dès la classe de quatrième, au moment de la puberté où

[203] Dan Christian Ghattas, préc., p. 45.

[204] Jürg C. Streuli, Effy Vayena, Yvonne Cavicchia-Balmer et Johannes Huber, « Shaping Parents: Impact of Contrasting Professional Counseling on Parents' Decision Making for Children with Disorders of Sex Development », *The Journal of Sexual Medicine*, 2013, pp. 1953-1960.

l'intersexuation peut se manifester[205]. Surtout, la CNCDH réitère[206], à l'instar d'autres institutions[207], ses préoccupations concernant la non-effectivité de l'enseignement de l'ÉVAR/ÉVARS et des fortes disparités territoriales qui l'affectent[208].

Recommandation n° 41. La CNCDH recommande d'assurer la mise en œuvre effective et complète, par les services de l'Éducation nationale, des trois séances d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (ÉVAR/ÉVARS) dans les écoles élémentaires, les collèges et les lycées publics et privés sous contrat, en lien avec les associations LGBTI+ et les associations féministes.

Recommandation n° 42. La CNCDH recommande de former les personnels amenés à assurer les séances d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (ÉVAR/ÉVARS) à l'intersexuation.

91. La CNCDH considère qu'il est urgent de sensibiliser la population à l'intersexuation, dans le cadre de campagnes présentant des informations non pathologisantes, étayées par la littérature scientifique et construites en collaboration avec le milieu associatif. Plus largement, la CNCDH considère qu'une communication pérenne et généralisée au sujet de l'intersexuation dans le cadre de toutes les activités entourant la naissance et l'éducation des enfants permettrait de diffuser la connaissance et de limiter les réactions de rejet associées aux personnes intersexes. La CNCDH est ainsi d'avis que des informations concernant les variations du développement sexuel devraient être disponibles sur le site du ministère de la Santé et figurer au sein du carnet de santé des enfants. De même, le site internet gouvernemental consacré aux mille premiers jours de l'enfant pourrait utilement contenir de telles informations, de même que le site internet de l'Assurance maladie. L'objectif serait d'aboutir à une forme d'« habituation » à l'intersexuation, de sorte que celle-ci, au lieu de produire un « choc » sur les personnes qui y sont confrontées, apparaisse à terme comme une simple éventualité dans le champ des possibles.

[205] L'intersexuation y est abordée à partir de la classe de quatrième. Le programme prévoit, parmi les savoirs et compétences à acquérir, le fait de « *savoir qu'il existe des personnes intersexes* ». Au lycée, le programme détaille que les personnes intersexes « *naissent avec des caractéristiques sexuelles (chromosomes, hormones, organes génitaux) qui ne correspondent pas aux définitions types des corps féminins ou masculins* ». La CNCDH estime que ce niveau de détails pourrait être apporté dès la 4e.

[206] Voir notamment CNCDH, Évaluation du « Plan LGBT+ 2023-2026 », préc.

[207] Voir notamment CESE, *« Éduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle* », rapport et avis, septembre 2024.

[208] CNCDH, Évaluation du « Plan LGBT+ 2023-2026 », préc., §§ 37-39.

Annexes

Annexe 1 – Liste des recommandations de la CNCDH

I – Concernant les interventions et traitements réalisés sur les enfants intersexes

Concernant l'interdiction des opérations et traitements de « conformation sexuée »

Recommandation n° 1. La CNCDH recommande que les personnes intersexes soient désignées comme telles au sein de la législation qui leur est applicable, et que la liste des traits intersexes concernés, laquelle doit être la plus large possible et tenir compte des caractéristiques se manifestant à l'adolescence ou à l'âge adulte, soit précisée au sein d'un acte réglementaire.

Recommandation n° 2. La CNCDH recommande de supprimer, au sein de l'arrêté du 15 novembre 2022, la référence aux variations « marquées » afin de respecter la volonté du législateur de prévoir un dispositif de prise en charge de l'ensemble des nouveau-nés intersexes. Elle recommande également qu'aucune situation d'intersexuation ne soit exclue a priori du dispositif prévu.

Recommandation n° 3. La CNCDH recommande d'interdire les interventions chirurgicales et traitements médicaux poursuivant l'objectif de « conformation » aux stéréotypes de genre. Toute intervention chirurgicale et tout traitement médicamenteux ne devraient pouvoir être décidés que par la personne elle-même, dès lors qu'elle est en mesure de faire part de sa volonté libre et éclairée d'y avoir recours, et si, et seulement si, elle exprime clairement cette volonté.

Recommandation n° 4. La CNCDH recommande d'interdire formellement toute intervention médicale de « conformation » sur les personnes intersexes en modifiant l'article 2131-6 du code de la santé publique, afin de garantir que la volonté de l'enfant intersexe de procéder à une intervention chirurgicale ou de bénéficier d'un traitement médical soit toujours recueillie avant toute décision chirurgicale et/ou médicale le concernant. En l'absence de toute nécessité médicale, dans le cas où la volonté de l'enfant ne peut pas être recueillie, notamment parce qu'il ou elle n'est pas en âge de l'exprimer de façon valable, aucune intervention ni aucun traitement ne doit être prescrit. En aucun cas la volonté des parents ne saurait suppléer l'incapacité de l'enfant à exprimer une volonté valide.

Recommandation n° 5. La CNCDH recommande d'engager un travail de mise en conformité du droit de la sécurité sociale avec le cadre législatif issu de l'interdiction des interventions et traitements de « conformation sexuée » réalisés sur les personnes intersexes.

Recommandation n° 6. La CNCDH recommande que, dans le cadre des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) portant sur les enfants intersexes au sein des centres de référence, la règle de l'unanimité des prises de décision soit inscrite dans la loi.

Concernant le suivi et la prise en charge des enfants intersexes et de leur famille

Recommandation n° 7. La CNCDH recommande de garantir l'existence de mécanismes de soutien psychosocial adaptés pour les personnes intersexes et leur famille, tout au long de

leur vie. Ces mécanismes devraient leur être systématiquement présentés à l'annonce de l'intersexuation de l'enfant.

Recommandation n° 8. La CNCDH recommande d'inscrire dans la loi l'obligation d'adresser des informations suffisantes aux personnes intersexes et à leur famille à l'issue de l'annonce de l'intersexuation. Ces informations devraient indiquer clairement que l'abstention constitue l'option la plus sûre et la plus respectueuse de l'enfant lorsqu'aucun danger pour sa santé n'est identifié. Elles devraient également présenter de façon claire les conséquences des opérations et traitements envisagés dans les différents cas d'intersexuation. Enfin, elles devraient, au-delà des informations médicales, contenir des informations d'un autre ordre, par exemple sur la socialisation des personnes intersexes, notamment sous la forme de témoignages visant à rassurer les parents.

Recommandation n° 9. La CNCDH recommande de soutenir les associations qui œuvrent pour briser le silence sur la situation des personnes intersexes et pour créer un environnement dans lequel les personnes intersexes peuvent parler ouvertement et sans risque de ce qu'elles vivent, et dans lequel leurs proches peuvent partager leur expérience et recevoir des conseils. Elle recommande également d'orienter les parents vers ces associations à la naissance d'un enfant intersexe.

Concernant la sanction et la réparation des violences subies par les personnes intersexes

Recommandation n° 10. La CNCDH recommande l'adoption d'une circulaire conjointe aux ministères de la Santé et de la Justice. Celle-ci devrait rappeler l'applicabilité des articles 222-9, 222-10 et 222-14 du code pénal aux interventions chirurgicales réalisées sur les personnes intersexes en l'absence de toute nécessité médicale et sans avoir recueilli leur volonté d'y avoir recours ; elle devrait également rappeler le caractère prioritaire des poursuites sur cette base ; enfin, elle devrait préciser la notion de « nécessité médicale », qui ne devrait concerner que la seule personne intersexe en cause et devrait être entendue au sens le plus strict.

Recommandation n° 11. La CNCDH recommande, s'agissant des opérations et traitements réalisés sur des personnes mineures :

- Que le point de départ du délai de prescription de l'action publique soit fixé à compter de la majorité de la personne concernée, sur le modèle du régime applicable en matière de violences sexistes et sexuelles commises sur les mineurs. En conséquence, l'article 706-47 du code de procédure pénale doit être complété par une référence à l'article 222-9 du code pénal, afin que les interventions et traitements effectués sur des mineurs de quinze à dix-huit ans bénéficient également du report du point de départ de l'action publique à compter de leur majorité.
- Que le délai de prescription de l'action publique soit allongé à trente années pour les crimes relevant de l'article 222-10 du code pénal et à vingt années pour les délits relevant de l'article 222-9 du code pénal.

Recommandation n° 12. La CNCDH recommande de conférer aux associations représentatives des personnes intersexes et de leurs familles la capacité d'agir à l'encontre des professionnels de santé auxquels sont imputés des actes de « conformation sexuée ».

Recommandation n° 13. La CNCDH recommande la création d'un fonds d'indemnisation des victimes d'actes de « conformation sexuée ».

Recommandation n° 14. La CNCDH réitère sa recommandation visant à l'intégration des personnes trans et intersexes aux actions mémorielles afin de rappeler les persécutions subies lors de la Seconde Guerre mondiale. Elle recommande également de valoriser le Monument national en mémoire des victimes LGBTI+ de la déportation et des persécutions à travers l'histoire.

II – Concernant l'état civil des personnes intersexes

Concernant la procédure de rectification de la mention du sexe à l'état civil

Recommandation n° 15. La CNCDH recommande de supprimer les mentions « *médicalement constatée* » au sein de l'article 57 du code civil et « *médicalement constaté* » au sein de l'article 99 du code civil.

Recommandation n° 16. La CNCDH recommande de fusionner les articles 57 et 99 du code civil en une procédure unique, accessible aux mineurs en âge de discernement, et de supprimer l'exigence d'un constat médical.

Recommandation n° 17. La CNCDH recommande que les procédures de rectification comme de modification de la mention du sexe à l'état civil soient accessibles sur simple déclaration devant un officier d'état civil.

Recommandation n° 18. La CNCDH recommande que les informations sur la rectification ou la modification du sexe à l'état civil, ainsi que les changements de prénom, ne soient, par défaut, pas mentionnées sur les extraits d'actes de naissance, sauf à ce que la personne concernée en fasse la demande expresse.

Recommandation n° 19. La CNCDH recommande de veiller à ce que les procédures de modification et de rectification de la mention du sexe à l'état civil puissent être mises en œuvre plusieurs fois au cours de la vie. Cette attention pourrait prendre la forme d'une circulaire du ministère de la Justice rappelant que cette possibilité doit pouvoir être exercée.

Concernant la mention du sexe sur les documents officiels

Recommandation n° 20. La CNCDH recommande que toute personne dispose du droit de ne pas renseigner la mention de son sexe sur tous les actes et documents de la vie courante, en vertu du droit au respect de la vie privée.

Recommandation n° 21. La CNCDH recommande :

- Dans un premier temps, de supprimer la mention du sexe sur les documents d'identité qui ne l'exigent pas (carte nationale d'identité, carte vitale, titre de séjour…).
- À terme, d'engager une réflexion sociétale et un travail interministériel en vue de supprimer toute mention de sexe sur les actes d'état civil.

Recommandation n° 22. La CNCDH recommande d'examiner, avec les ministères concernés, la coordination du droit français de l'état civil avec les instruments européens et internationaux qui admettent l'absence de mention du sexe, afin que les actes dressés à l'étranger ne soient pas privés de force probante en France.

III – Concernant la lutte contre les discriminations subies par les personnes intersexes

Recommandation n° 23. La CNCDH recommande de réaliser des études sur l'accès à l'emploi des personnes intersexes ainsi que sur les discriminations dont elles font l'objet au sein du monde du travail.

Recommandation n° 24. La CNCDH recommande d'intégrer systématiquement les personnes intersexes aux politiques de lutte contre la discrimination dans le monde du travail.

Recommandation n° 25. La CNCDH recommande que la France s'engage solennellement à faire respecter son cadre légal en refusant que ses athlètes soient soumises aux tests génétiques prescrits par certains règlements des compétitions sportives internationales.

Recommandation n° 26. La CNCDH recommande :

- Que les fédérations sportives, le milieu académique, les pouvoirs publics et les associations se concertent afin d'organiser des compétitions sportives nationales et internationales qui permettent la participation des personnes trans et intersexes.
- Que la représentation française dans les instances internationales, ainsi que les fédérations ou les collectivités organisant des évènements sportifs, encouragent l'organisation de compétitions adoptant d'autres systèmes de catégorisation que le genre.

Recommandation n° 27. La CNCDH recommande d'intégrer l'intersexuation aux campagnes de lutte contre la haine en ligne.

Recommandation n° 28. La CNCDH recommande au ministère de la Justice de publier une circulaire informant les magistrats de leur faculté de mobiliser les motifs du droit de la discrimination existants afin de sanctionner les discriminations visant les personnes intersexes.

Concernant le droit de l'asile

Recommandation n° 29. La CNCDH réitère ses recommandations concernant la formation des professionnels de l'asile aux différentes identités LGBTI, et en particulier leur sensibilisation à l'intersexuation.

Recommandation n° 30. La CNCDH recommande d'introduire le motif des « caractéristiques sexuées » parmi les critères à prendre en compte aux fins de la reconnaissance de l'appartenance à un certain groupe social dans le cadre de l'examen d'une demande d'asile.

Recommandation n° 31. La CNCDH réitère sa recommandation à destination de l'OFPRA, lui demandant de se saisir effectivement de sa faculté de « déclasser » un dossier de la procédure accélérée au profit de la procédure normale, pour les demandes d'asile fondées sur le motif de l'intersexuation.

Recommandation n° 32. La CNCDH recommande de veiller à ce que les personnes intersexes demandeuses d'asile ne soient pas renvoyées vers un pays où elles courent un risque réel d'être soumises à la torture, à des peines ou traitements inhumains ou dégradants ou dans lequel leur vie, leur intégrité corporelle ou leur liberté seraient menacées.

Concernant le milieu scolaire et l'éducation

Recommandation n° 33. La CNCDH recommande d'engager une réflexion sur l'organisation des toilettes publiques, en particulier au sein des établissements scolaires. Ceux-ci devraient veiller à ce qu'un ensemble d'options soit disponible pour toutes et tous les enfants.

Recommandation n° 41. La CNCDH recommande d'assurer la mise en œuvre effective et complète, par les services de l'Éducation nationale, des trois séances d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (ÉVAR/ÉVARS) dans les écoles élémentaires, les collèges

et les lycées publics et privés sous contrat, en lien avec les associations LGBTI+ et les associations féministes.

Recommandation n° 42. La CNCDH recommande de former les personnels amenés à assurer les séances d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (ÉVAR/ÉVARS) à l'intersexuation.

Concernant le milieu médical

Recommandation n° 34. La CNCDH recommande que l'ensemble des professionnels de santé reçoivent, dans le cadre de leur formation initiale, une formation à l'intersexuation, en intégrant les dimensions genrées qui la sous-tendent, afin que des connaissances non stigmatisantes et non pathologisantes soient délivrées aux étudiants et étudiantes en santé. Les efforts de formation devront être déployés sur l'ensemble du territoire français, hexagonal et ultra-marin, citadin et rural.

Recommandation n° 35. La CNCDH recommande que les sage-femmes, infirmiers et infirmières, kinésithérapeutes, psychologues, psychiatres, gynécologues, obstétriciens et urologues soient formés, dans le cadre de leur formation initiale et continue, à la prise en charge des personnes intersexes. La formation devra particulièrement veiller à conférer des outils aux professionnels de santé afin de faciliter l'annonce bienveillante et non pathologisante de l'intersexuation aux familles concernées.

Recommandation n° 36. La CNCDH recommande que les médecins soient régulièrement informés, dans le cadre de leur formation continue, des avancées de la recherche scientifique concernant les personnes intersexes.

Concernant la lutte contre l'invisibilisation des personnes intersexes

Recommandation n° 37. La CNCDH recommande de procéder à la publication du rapport d'évaluation de la loi de bioéthique de 2021 en ce qui concerne les enfants intersexes, conformément au III de l'article 30 de ladite loi.

Recommandation n° 38. La CNCDH recommande qu'une cartographie complète des naissances intersexes soit réalisée et rendue publique, afin de disposer des données sur le nombre d'enfants concernés et la nature de leur prise en charge.

Recommandation n° 39. La CNCDH recommande de soutenir le développement de la recherche en lien avec l'intersexuation. Les recherches en sciences humaines et sociales devraient faire l'objet d'un encouragement particulier.

Recommandation n° 40. La CNCDH recommande de veiller à inclure les personnes intersexes et/ou non-binaires au sein des enquêtes, que celles-ci concernent les publics LGBTI+ ou non.

Annexe 2 – Liste des personnes auditionnées

Personnalités qualifiées

Ariane Amado, chargée de recherche au Centre national de la recherche scientifique (CNRS) – Centre de recherches sociologiques et politiques de Paris (CRESPPA)

Audrey Boisgontier, enseignante-chercheuse en droit au Centre de recherches juridiques (CRJ) de l'Université Grenoble-Alpes

Claire Bouvattier, pédiatre au Centre de référence des maladies rares du développement génital (DEVGEN) de l'hôpital Bicêtre

Laurence Brunet, chercheuse en droit au sein de l'Université Paris-Panthéon-Sorbonne ; juriste au sein du Centre DEVGEN de l'hôpital Bicêtre

Max Catto, Professeure de droit public au laboratoire Droit et changements social (DCS) de Nantes Université

Narcisse Kouakou, doctorant en droit au sein de l'Université Paris-Est Créteil

Gaëlle Larrieu, Maîtresse de conférences en sociologie, rattachée au PACTE, laboratoire de sciences sociales de l'Université Grenoble-Alpes

Benjamin Moron-Puech, Professeur de droit privé au Centre de recherches critiques sur le droit (CERCRID) de l'Université Lumière Lyon 2

Michal Raz, sociologue associée au Centre de recherche de l'Institut de démographie de l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (CRIDUP)

Associations

Collectif intersexes activiste (CIA)

Thomas Norbert, chargé de plaidoyer au sein de **STOP Homophobie**

Nikoletta Pikramenou, docteure en droit, co-fondatrice da l'association **Intersex Greece**

COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Créée en 1947 sous l'impulsion de René Cassin, la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) est l'Institution nationale française de promotion et de protection des droits de l'homme, accréditée auprès des Nations unies.

L'action de la CNCDH s'inscrit dans une triple mission :

- Conseiller les pouvoirs publics en matière de droits de l'Homme et de droit international humanitaire ;
- Contrôler l'effectivité des engagements de la France en la matière ;
- Sensibiliser et éduquer aux droits humains.

L'indépendance de la CNCDH est consacrée par la loi. Son fonctionnement s'appuie sur le principe du pluralisme des idées.

Ainsi, seule institution assurant un dialogue continue entre la société civile et les experts français en matière de droits de l'Homme et de droit international humanitaire, elle est composée de 64 personnalités qualifiées et représentants d'organisations non gouvernementales issues de la société civile.

La CNCDH est le rapporteur national indépendant sur la lutte contre toutes les formes de racisme depuis 1990, sur la lutte contre la traite et l'exploitation des êtres humains depuis 2014, sur la mise en œuvre des Principes directeurs des Nations unies sur les entreprises et les droits de l'Homme depuis 2017, sur la lutte contre la haine et les discriminations anti-LGBTI depuis avril 2018 et sur l'effectivité des droits des personnes handicapées depuis 2020.

La CNCDH est en outre la Commission française de mise en œuvre du droit international humanitaire au sens du Comité international de la Croix-Rouge (CICR).