

ÉGALITÉ DES DROITS DES PERSONNES INTERSEXES



Instruments juridiques

Recommandation CM/Rec(2025)7
et exposé des motifs
Version provisoire

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

ÉGALITÉ DES DROITS DES PERSONNES INTERSEXES

Recommandation CM/Rec(2025)7

adoptée par le Comité des Ministres
du Conseil de l'Europe
le 7 octobre 2025
et exposé des motifs

Édition anglaise :

*Equal rights for intersex persons
Recommendation CM/Rec(2025)7
and explanatory memorandum*

La reproduction des textes est autorisée à condition d'en citer le titre complet ainsi que la source :

Conseil de l'Europe. Pour toute utilisation à des fins commerciales ou dans le cas d'une traduction vers une langue non officielle du Conseil de l'Europe, merci de vous adresser à publishing@coe.int.

Couverture et mise en page :
Division publications et identité visuelle, Conseil de l'Europe

Cette publication n'a pas fait l'objet d'une relecture typographique et grammaticale de l'Unité éditoriale de la DPIV.

© Conseil de l'Europe, octobre 2025
Imprimé dans les ateliers du Conseil de l'Europe

Version provisoire

Table des matières

RECOMMANDATION CM/REC(2025)7	5
Préambule	5
Annexe à la Recommandation CM/Rec(2025)7	9
EXPOSÉ DES MOTIFS	25
Introduction	25
Cadre et structure de la recommandation	34
Champ d'application et définitions	34
I. Droit à la vie et respect de la dignité humaine	37
II. Droit à la sécurité	59
III. Droit de demander l'asile	64
IV. Égalité réelle et interdiction de la discrimination	66
V. Santé et protection sociale	79
VI. Droit au respect de la vie privée et familiale	86
VII. Autorités publiques	95
VIII. Préoccupations transversales	96
IX. Coopération internationale	102

Recommandation CM/Rec(2025)7

du Comité des Ministres aux États membres sur l'égalité des droits des personnes intersexes

*(adoptée par le Comité des Ministres le 7 octobre 2025,
lors de la 1539^e réunion des Délégués des Ministres)*

Préambule

Le Comité des Ministres, en vertu de l'article 15.b du Statut du Conseil de l'Europe (STE n° 1),

Considérant que les États membres du Conseil de l'Europe se sont engagés à garantir les droits et libertés inscrits dans la Convention européenne des droits de l'homme (STE n° 5, la Convention) à toute personne relevant de leur juridiction, et que les droits humains et les libertés fondamentales sont universels, indivisibles, interdépendants et étroitement liés, et s'appliquent à toutes les personnes indépendamment de leurs caractéristiques sexuelles;

Soulignant que l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et de la législation visant à garantir la réalisation des droits et libertés fondamentales des personnes intersexes devraient être fondées sur les dispositions de la Convention et les respecter pleinement, notamment le droit à la vie (article 2), le droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (article 3), le droit au respect de la vie privée et familiale (article 8) et le droit de ne pas subir de discrimination eu égard aux droits protégés par la Convention (article 14);

Rappelant que l'intérêt supérieur de l'enfant devrait être la considération primordiale dans toutes les décisions concernant les enfants (article 3 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant), y compris les enfants intersexes, qu'une intervention dans le domaine de la santé ne peut être pratiquée qu'une fois que la personne concernée a donné son consentement préalable, libre et éclairé ou, dans des conditions strictes, avec l'autorisation de la personne représentante ou d'une personne ou instance désignée par la loi (article 5 et suivants de la Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine : Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, STE n° 164), et rappelant le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (partie I de la Charte sociale européenne (révisée), STE n° 163 et article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) ;

Reconnaissant les atteintes à l'intégrité physique et les répercussions psychologiques associées qui touchent les personnes intersexes à la suite d'interventions médicales, notamment chirurgicales, qui ne sont pas nécessaires pour éviter un danger imminent pour la vie ou un préjudice grave et imminent pour la santé physique, qui concernent dans de nombreux cas des nourrissons ou de très jeunes enfants, et qui sont effectuées sans leur consentement préalable, libre et éclairé ;

Prenant acte des pratiques préjudiciables auxquelles les personnes intersexes ont été et continuent d'être soumises, de la nécessité de mettre en place des mécanismes de contrôle et de responsabilité juridique pour protéger les droits des patients, et de la nécessité de veiller à ce que ces personnes obtiennent justice et réparation ;

Reconnaissant que les personnes intersexes et leurs représentant-es légaux continuent de se heurter à des difficultés pour accéder à des informations appropriées sur la finalité et la nature des interventions médicales, notamment chirurgicales, ainsi qu'à leurs conséquences et risques ; soulignant que ces informations sont nécessaires pour permettre aux personnes intersexes de donner un consentement préalable libre et éclairé, et aider leurs représentant-es légaux à donner leur autorisation préalable, libre et éclairée, le cas échéant, sans être soumis à une influence indue ; et tenant compte du fait que les personnes intersexes et leurs représentant-es légaux se voient souvent présenter des dossiers incomplets concernant toute intervention médicale, notamment chirurgicale, pratiquée sans leur consentement ou leur autorisation, et qu'ils rencontrent des obstacles pour accéder à ces dossiers médicaux ;

Reconnaissant les progrès réalisés dans certains États membres en matière de protection de l'intégrité physique et mentale et de l'autonomie corporelle des personnes intersexes, en particulier les mineurs et les personnes qui ne sont pas en mesure de donner leur consentement, grâce à l'adoption de dispositions relatives aux crimes de haine, aux discours de haine et à la lutte contre la discrimination, qui protègent explicitement les personnes en raison de leurs caractéristiques sexuelles ;

Notant que la protection des droits des personnes intersexes constitue un engagement important pour les gouvernements des États membres, et rappelant que les approches en matière de mise en œuvre peuvent varier selon les différents cadres juridiques nationaux et que ces progrès peuvent nécessiter des efforts soutenus au fil du temps ;

Rappelant que, conformément à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (la Cour), les actes médicaux effectués en l'absence de toute nécessité thérapeutique et sans garanties procédurales telles que le consentement préalable, libre et éclairé de la personne concernée peuvent constituer des mauvais traitements ;

Soulignant l'insuffisance des investissements dans la recherche et les données fondées sur les droits humains, axées sur les conditions de vie des personnes intersexes et sur les conséquences et les résultats des interventions médicales, notamment chirurgicales, pratiquées sur ces personnes sans leur consentement préalable, libre et éclairé ;

Reconnaissant l'expérience unique, les difficultés et les vulnérabilités auxquelles sont confrontées les personnes intersexes, y compris les pratiques discriminatoires, la stigmatisation, les inégalités, la marginalisation, l'exclusion sociale, les violences, la haine et d'autres formes d'intolérance, qui affectent gravement et négativement le bien-être physique et mental des personnes intersexes, enracinées dans la pathologisation, la stigmatisation et les stéréotypes liés au sexe, à la sexualité et au genre ;

Soulignant le manque de compréhension et la prévalence des informations inexacts concernant les personnes intersexes aux niveaux social et institutionnel, ainsi que la nécessité d'accroître la sensibilisation en la matière et de lutter contre la stigmatisation ;

Reconnaissant qu'un certain nombre de questions relatives aux droits humains des personnes intersexes et au motif des caractéristiques sexuelles n'ont pas été largement abordées, notamment les crimes et discours de haine, l'accès à

la reconnaissance juridique du genre et les formes multiples et intersectionnelles de discrimination dans tous les domaines de la vie, tels que la santé, l'éducation, l'emploi et le sport ;

Reconnaissant le rôle clé de la coopération multipartite et le rôle vital des institutions publiques, notamment des organes de promotion de l'égalité et des institutions nationales des droits humains, ainsi que des acteurs non gouvernementaux dans les efforts visant à mettre fin aux violations des droits humains commises à l'encontre des personnes intersexes ;

Reconnaissant que toute mesure visant à garantir aux personnes intersexes la pleine jouissance de leurs droits humains requiert la participation significative et la consultation des personnes intersexes ainsi que des organisations de la société civile travaillant sur les questions intersexes selon une approche fondée sur les droits humains, en particulier les organisations dirigées par des personnes intersexes ;

Prenant note de la 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, adoptée le 4 avril 2024 ;

S'appuyant sur les traités existants du Conseil de l'Europe et sur d'autres instruments normatifs pertinents dans ce domaine, et s'inspirant de la jurisprudence pertinente de la Cour et des conclusions et recommandations des organes du Conseil de l'Europe, notamment la Résolution 2191 (2017) de l'Assemblée parlementaire « Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes », le document thématique du Commissaire aux droits de l'homme « Droits de l'homme et personnes intersexes » (2015) et ses recommandations, ainsi que la Recommandation de politique générale n° 17 de la Commission européenne contre le racisme et l'intolérance (ECRI) sur la prévention et la lutte contre l'intolérance et la discrimination envers les personnes LGBTI, et tenant compte des normes internationales et européennes plus larges en matière de droits humains ;

Concluant, à la lumière des considérations qui précèdent, qu'il est nécessaire d'adopter une approche globale et normalisée pour garantir l'égalité de protection, de respect et de jouissance des droits humains pour toutes les personnes intersexes,

Recommande aux gouvernements des États membres :

1. de prendre toutes les mesures nécessaires et de consacrer des ressources suffisantes pour que les principes et les lignes directrices annexés à la présente

recommandation soient pleinement et rapidement mis en œuvre afin de garantir la pleine jouissance des droits humains des personnes intersexes ;

2. de veiller, en particulier, à ce que des lois, des politiques et d'autres mesures de protection globales soient adoptées, effectivement mises en œuvre et réexaminées, et que les données correspondantes soient collectées et analysées conformément aux normes relatives aux droits humains, afin de prévenir, de surveiller les violations des droits humains commises à l'encontre des personnes intersexes et d'y remédier ;

3. de collaborer avec les parties prenantes concernées, dont les organisations de la société civile, en particulier les organisations dirigées par des personnes intersexes, les organismes de promotion de l'égalité et les institutions nationales des droits humains, et de prendre les mesures appropriées pour aider les acteurs concernés dans la mise en œuvre des principes et des lignes directrices énoncés dans l'annexe à la présente recommandation ;

4. de promouvoir les objectifs de la présente recommandation aux niveaux national, européen et international, et d'entamer un dialogue et une coopération avec l'ensemble des parties prenantes pour atteindre ces objectifs ;

5. de veiller à ce que la présente recommandation soit traduite dans la mesure du possible, dans les langues nationales, régionales et minoritaires, et diffusée aussi largement que possible, par tous les moyens accessibles, auprès des autorités et des parties prenantes compétentes ;

6. d'examiner régulièrement l'état d'avancement de la mise en œuvre de la présente recommandation en vue d'en renforcer l'impact et d'informer le Comité des Ministres des mesures prises par les États membres et les autres parties prenantes, des progrès réalisés et des lacunes qui subsistent.

Annexe à la Recommandation [CM/Rec\(2025\)7](#)

Principes et lignes directrices pour une approche globale et efficace visant à garantir la pleine et égale jouissance des droits humains par les personnes intersexes

Champ d'application et définitions

1. L'objectif des principes et lignes directrices suivants est d'aider les États membres et les autres parties prenantes concernées à adopter une approche globale pour relever les différents défis auxquels sont confrontées les personnes intersexes et à assurer une protection efficace de leurs droits humains.

2. Il est primordial de garantir l'utilisation d'une terminologie établie, respectueuse et fondée sur les droits humains concernant les personnes intersexes, et de veiller à ce que ces définitions soient traduites avec précision dans toutes les langues afin de refléter les principes des droits humains. Aux fins de cette recommandation :

- a. l'expression « caractéristiques sexuelles » désigne les caractéristiques physiques et biologiques de chaque personne liées au sexe, notamment les organes génitaux internes et externes, l'anatomie sexuelle et reproductive, les gonades, les chromosomes, les hormones et la répartition de la pilosité, de la graisse et de la masse musculaire ;
- b. le terme « intersexe » désigne les personnes qui possèdent des variations innées des caractéristiques sexuelles, y compris chromosomiques, gonadiques, anatomiques ou hormonales, s'écartant de la conception sociétale et/ou médicale des corps féminins et masculins typiques.

I. Droit à la vie et respect de la dignité humaine

A. Interdiction des interventions ou traitements non consentis

3. Les États membres devraient 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.

4. Les États membres devraient veiller à ce que toute intervention sur les caractéristiques sexuelles des enfants et d'autres personnes qui, selon la loi, n'ont pas la capacité de donner ou de refuser leur consentement soit reportée jusqu'à ce qu'ils soient capables de donner, de refuser ou de retirer leur consentement, à l'exception de ce qui suit :

- a. 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 pour répondre au besoin médical immédiat. L'avis de la personne sur laquelle l'intervention sera pratiquée devrait être dûment pris en considération, en veillant à ce qu'elle puisse exprimer librement son opinion sans subir d'influence indue. Dans le cas d'un enfant, son avis doit également être pris en compte, en tant que facteur de plus en plus déterminant en fonction de son âge et de son degré de maturité ;

- b. lorsqu'une personne mineure suffisamment mature demande explicitement une intervention médicale liée à ses caractéristiques sexuelles, à condition qu'un processus décisionnel clair soit mis en place pour évaluer de telles demandes. Ce processus devrait évaluer la maturité de la personne mineure au cas par cas, en prenant en compte ses souhaits, à la lumière de ses intérêts supérieurs, en tenant compte de son âge, de sa maturité et de sa capacité de discernement. Le processus devrait comporter des garanties solides contre toute influence indue et faire l'objet d'une documentation détaillée. Dans ces conditions, la procédure devrait permettre au représentant-e légal-e ou à une autorité, une personne ou un organisme prévu par la loi, d'autoriser une telle intervention. Une procédure similaire devrait être prévue pour les adultes qui sont dans l'incapacité permanente ou à long terme de donner leur consentement. L'intervention devrait être strictement limitée à ce qui est demandé par la personne sur laquelle cette intervention doit être effectuée.

Dans les deux cas, les conditions suivantes doivent être remplies :

- a. la personne sur laquelle l'intervention sera effectuée a reçu des informations à ce sujet conformément au paragraphe 5 de cette annexe ;
 - b. une autorisation préalable, spécifique et documentée est donnée par la personne ayant qualité de représentant légal ou une autorité ou une personne ou un organe prévu par la loi, qui doit avoir reçu au préalable les informations relatives à l'intervention proposée, conformément au paragraphe 5.
5. Les États membres devraient veiller à ce que toutes les personnes sur lesquelles des interventions sur leurs caractéristiques sexuelles sont envisagées, et leurs représentant-es légaux dans les cas où elles n'ont pas la capacité juridique de donner leur consentement, reçoivent des informations complètes, compréhensibles et fondées sur des éléments de preuve concernant l'intervention proposée, notamment les raisons médicales, les risques associés et les conséquences à court et à long terme de l'intervention, le report de l'intervention, la non-réalisation de l'intervention ou le choix d'une autre intervention.
6. Lorsque les États membres ont fixé des âges limites spécifiques pour l'aptitude à consentir à des interventions médicales portant sur les caractéristiques sexuelles, ils sont encouragés à réexaminer et, éventuellement, à abaisser ces limites.

7. Les États membres devraient veiller à ce que toutes les mesures appropriées soient en place pour protéger les personnes contre les pratiques préjudiciables à leurs caractéristiques sexuelles, telles que les examens corporels et leur exposition sans bénéfice thérapeutique ni diagnostique.

B. Mécanismes de suivi et responsabilité juridique

8. Les États membres devraient veiller à ce que des mécanismes de suivi et d'évaluation soient mis en place pour évaluer et poursuivre la mise en œuvre des dispositions susmentionnées concernant les interventions médicales sur les caractéristiques sexuelles.

9. Les États membres devraient 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 interdites sur les caractéristiques sexuelles visées dans la présente recommandation, y compris en ce qui concerne les renvois vers des juridictions où ces interdictions ne sont pas effectivement mises en place.

C. Justice et voies de recours

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. Les États membres devraient également garantir le droit à l'information et à la vérité sur les violations des droits humains fondées sur des variations des caractéristiques sexuelles, et veiller à ce que la société dans son ensemble soit correctement informée de ces violations des droits humains et de leurs conséquences.

11. Les États membres devraient 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.

II. Droit à la sécurité

A. Crimes et discours de haine

12. Les États membres devraient veiller à ce que leur législation sur les crimes de haine englobe les caractéristiques sexuelles en tant que caractéristiques

protégées, conformément au paragraphe 2.b de l'annexe à la Recommandation [CM/Rec\(2024\)4](#) sur la lutte contre les crimes de haine.

13. Les États membres devraient introduire des dispositions dans leur ordre juridique et prendre des mesures appropriées visant à prévenir, interdire et combattre les discours de haine, les crimes de haine et autres incidents motivés par la haine, fondés sur les caractéristiques sexuelles ou autres caractéristiques protégées qui englobent les caractéristiques sexuelles, notamment dans les médias et en ligne, conformément aux Recommandations [CM/Rec\(2022\)16](#) sur la lutte contre le discours de haine et [CM/Rec\(2024\)4](#), en veillant à enquêter rapidement sur ces incidents, à demander des comptes aux auteur-es et à fournir aux victimes un soutien, une protection et un accès à des recours effectifs.

14. Conformément aux recommandations susmentionnées du Comité des Ministres, les États membres devraient mettre en place des mécanismes efficaces de suivi permettant de mesurer la prévalence du discours et des crimes de haine fondés sur les caractéristiques sexuelles, ou autres motifs protégés qui englobent les caractéristiques sexuelles, et fournir un soutien adéquat aux victimes des discours et crimes de haine en adoptant une approche intersectionnelle.

B. Protection des personnes privées de liberté

15. Les États membres devraient veiller à ce que les personnes intersexes privées de liberté bénéficient de soins, d'une protection et d'une dignité appropriés, notamment en élaborant et en mettant en œuvre des protocoles visant à répondre à leurs besoins spécifiques, tels que la fourniture des soins de santé, la protection contre la violence, des conditions de vie adéquates, le respect de la vie privée et d'autres besoins essentiels.

III. Droit à l'asile

16. Les États membres devraient, conformément à leurs obligations internationales, veiller à ce qu'une crainte fondée de persécution motivée par les caractéristiques sexuelles soit considérée comme un motif valable de demande d'asile et d'octroi du statut de réfugié en vertu du droit national. Lorsque l'expression « caractéristiques sexuelles » n'est pas explicitement mentionnée dans les motifs d'asile, les États membres devraient veiller à ce que les personnes intersexes soient protégées au titre des motifs existants.

17. Les États membres devraient veiller à ce que les personnes intersexes demandeuses d'asile ne soient pas envoyées dans un pays où elles courent un

risque réel d'être soumises à la torture, à des peines ou traitements inhumains ou dégradants en raison de leurs caractéristiques sexuelles ou dans lequel leur vie, leur intégrité corporelle ou leur liberté seraient menacées.

18. Des mesures appropriées devraient être prises pour prévenir les risques de violences physiques, dont les abus sexuels, les agressions verbales et d'autres formes de harcèlement à l'encontre des personnes intersexes demandeuses d'asile, en particulier celles qui vivent dans des logements collectifs et celles qui sont privées de liberté, et pour garantir qu'elles reçoivent des informations relatives à leur situation particulière, ainsi que des soins de santé qui répondent à leurs besoins spécifiques.

IV. Égalité réelle et interdiction de la discrimination

A. Questions d'ordre général

19. Les États membres devraient veiller à ce que des mesures législatives et autres soient adoptées et effectivement mises en œuvre pour promouvoir l'égalité réelle et protéger les droits humains des personnes intersexes. À cette fin, ils devraient élaborer et mettre en œuvre des politiques en faveur de l'égalité, de l'inclusion et de la diversité dans tous les domaines de la vie, y compris l'éducation, le monde du travail, les soins de santé, le logement, la protection sociale et le sport, ainsi que les sphères culturelles et politiques.

20. Les États membres devraient prévenir, interdire et combattre la discrimination fondée sur les caractéristiques sexuelles et protéger les personnes intersexes contre toutes les formes de discrimination, y compris la discrimination intersectionnelle. Lorsque l'expression « caractéristiques sexuelles » n'est pas explicitement mentionnée dans la législation sur l'égalité et la non-discrimination, les États membres devraient veiller à ce que les personnes intersexes soient protégées au titre des motifs existants. En outre, les États membres devraient, en consultation avec la société civile, notamment les organisations dirigées par des personnes intersexes, et d'autres parties prenantes, favoriser la compréhension et la mise en œuvre de cette protection par le biais de programmes de sensibilisation et de formation.

B. Éducation, travail et sport

21. Les États membres devraient veiller à l'adoption et à la mise en œuvre effective de politiques et de pratiques en matière d'égalité, de diversité et d'inclusion dans les secteurs public et privé afin de soutenir les personnes intersexes dans les domaines de l'éducation, du travail et du sport.

22. Les États membres devraient, à travers leurs efforts pour favoriser l'inclusion, revoir leurs politiques et leurs pratiques afin de tenir compte des diverses circonstances de la vie des personnes intersexes, y compris, mais sans s'y limiter, les codes vestimentaires inclusifs et la mise à disposition d'espaces sûrs pour toutes les personnes, comme l'option des installations accessibles à tous les genres¹, en particulier sur les lieux de travail et d'enseignement.

23. Les États membres devraient, en consultation avec les organisations de la société civile, y compris les organisations dirigées par des personnes intersexes, prendre des mesures efficaces pour garantir que les personnes intersexes peuvent participer au sport à tous les niveaux, le cas échéant, y compris au niveau professionnel, sans autre condition supplémentaire tels des examens spécifiques ou des traitements médicaux relatifs à leurs caractéristiques sexuelles. Les États membres peuvent y parvenir :

- a. en veillant à ce que les conditions cadres et, le cas échéant, les exigences juridiques nécessaires au développement du sport soient conformes aux principes des droits humains ;
- b. en collaborant avec les organismes sportifs pour garantir que leurs réglementations sont conformes aux principes, normes et standards des droits humains, y compris dans le cadre de l'adoption et de la mise en œuvre des règles d'éligibilité pour le sport ; et
- c. en veillant à ce que les athlètes aient accès à des mécanismes de recours efficaces, conformes aux droits humains et accessibles.

24. Les États membres devraient prendre les mesures législatives et autres appropriées, destinées au personnel éducatif et à toute personne suivant une formation, pour assurer la promotion et la réalisation de l'égalité dans l'éducation, y compris l'éducation informelle et non formelle, ainsi que les activités parascolaires, sans discrimination fondée sur les caractéristiques sexuelles. Cela inclut, en particulier, l'éducation dans un environnement sûr, exempt de violence, de harcèlement scolaire, d'exclusion sociale ou d'autres formes de traitements discriminatoires et dégradants.

25. Les États membres devraient veiller à apporter un soutien aux personnes intersexes suivant une formation ; à adopter des programmes, des politiques et du matériel pédagogique inclusifs qui favorisent la prise de conscience de la

1. Conformément à l'article 10.2.c du Règlement intérieur des réunions des Délégués des Ministres, la République de Bulgarie réserve le droit de son gouvernement d'interpréter la recommandation relative au terme genre et à la terminologie liée au genre conformément à son ordre juridique interne.

diversité des caractéristiques sexuelles et le respect envers les personnes intersexes ; et à concevoir et à mettre en œuvre des systèmes de suivi et de contrôle pour évaluer l'efficacité des mesures visant à promouvoir et à réaliser l'égalité des personnes intersexes suivant une formation dans le domaine de l'éducation.

26. Les États membres devraient, dans le cadre de leurs efforts de sensibilisation, encourager l'utilisation des dates du calendrier associées à la visibilité des personnes intersexes pour mieux faire comprendre aux personnes suivant une formation et aux jeunes les questions relatives aux droits humains qui touchent les personnes intersexes, mettre en lumière les violations des droits humains dont elles ont été victimes et célébrer les contributions des personnes intersexes à la société.

27. Les États membres devraient veiller à ce que les personnes intersexes aient un accès égal à l'emploi, notamment en matière de rémunération et d'avancement de carrière, et à ce qu'elles bénéficient, au même titre que d'autres groupes victimes de discrimination, de mesures positives, lorsqu'elles existent, en ce qui concerne l'emploi et les droits à pension.

V. Santé et protection sociale

A. Dossiers médicaux

28. Les États membres devraient veiller à ce que les personnes légalement responsables de la tenue des dossiers médicaux consignent des informations complètes, notamment celles concernant les diagnostics liés aux caractéristiques sexuelles de la personne, le processus décisionnel, tous les détails des interventions, les raisons qui ont motivé ces interventions, les risques associés, les conséquences à court et à long terme de l'intervention et du report ou de l'absence d'intervention, et les alternatives possibles à l'intervention, ainsi que le consentement ou, le cas échéant, l'autorisation.

29. Les États membres devraient veiller à ce que les personnes légalement responsables de la tenue des dossiers médicaux conservent les dossiers sur les interventions en lien avec les caractéristiques sexuelles pendant une période suffisante afin de garantir que les personnes qui n'apprennent que tardivement qu'elles ont subi des interventions médicales pendant l'enfance soient en mesure d'obtenir toutes les informations pertinentes. Les établissements médicaux devraient avoir l'obligation d'informer les personnes concernées et, le cas échéant, leurs représentant-es légaux, suffisamment à l'avance de toute destruction potentielle de ces documents.

30. Les États membres devraient veiller à ce que les personnes intersexes et, le cas échéant, leurs représentant-es légaux aient facilement et directement accès à leurs dossiers.

31. Les États membres devraient veiller à ce que, s'agissant de la conservation et de l'accès à de tels dossiers médicaux, les droits à la vie privée, y inclus la confidentialité des données à caractère personnel, soient préservés par des mesures efficaces de protection des données.

32. Les États membres devraient prendre les mesures appropriées pour que les personnes ayant subi des interventions médicales sur leurs caractéristiques sexuelles et, le cas échéant, leurs représentant-es légaux, bénéficient, à leur demande, de l'assistance nécessaire pour comprendre ces dossiers et du soutien psychologique permettant de faire face aux conséquences qui en découlent.

B. Classifications médicales, protocoles et lignes directrices

33. Les États membres devraient veiller à ce que les classifications médicales, les systèmes de codage clinique, les protocoles et les lignes directrices concernant les personnes présentant des variations des caractéristiques sexuelles respectent leurs droits humains, soient non discriminatoires et non stigmatisants. Ces outils devraient être élaborés et régulièrement revus avec la participation active des organisations de la société civile œuvrant sur les questions intersexes dans une approche fondée sur les droits humains, en particulier les organisations dirigées par des personnes intersexes. Les États membres devraient aussi faire figurer cette information dans tous les programmes de formation à l'intention des professionnel·les de santé. Cette approche devrait s'étendre à la manière dont les informations concernant la prise en charge des personnes intersexes et les informations générales sur ces dernières sont fournies aux personnes concernées, à leurs représentant-es légaux, à tous les futurs parents et au grand public.

34. Les États membres devaient veiller à ce que les variations des caractéristiques sexuelles ne constituent pas, à elles seules, un motif justifiant le recours à l'avortement sélectif, lorsque ce dernier est autorisé par le droit national. Ils devraient également s'assurer que les futurs parents reçoivent des informations claires, complètes, compréhensibles et fondées sur des éléments de preuve concernant les variations intersexes et leurs conséquences sur la santé, et qu'ils bénéficient d'un accompagnement psychologique et social.

C. Accès aux soins et administration de soins de santé

35. Les États membres devraient prendre des mesures efficaces pour garantir que les personnes présentant des variations des caractéristiques sexuelles aient un accès équitable aux soins de santé, et bénéficient de services de santé efficaces, à vie, et financés par des fonds publics adaptés à leurs besoins. Ces services devraient comprendre la promotion de la santé, la prévention et les soins, notamment des soins affirmant le genre, l'accès à la procréation médicalement assistée et la préservation de la fécondité, une assistance médicale, psychologique et sociale compétente, ainsi que des mécanismes de soutien par les pairs fournis par des personnes intersexes. Ce soutien devrait s'étendre à leur famille, aux personnes soignantes et à leurs représentant-es légaux, en veillant à ce qu'ils aient accès, tout comme les personnes intersexes, à des soins de qualité prénatals, postnatals et tout au long de la vie, ainsi qu'à des méthodes de diagnostic appropriées qui peuvent faciliter la prise de décisions plus éclairées sur les traitements médicaux potentiels, conformément aux paragraphes 3 et 4 de cette annexe ; et qu'ils soient équipés pour soutenir efficacement la personne, dès l'instant où des signes directs ou indirects d'une variation potentielle des caractéristiques sexuelles sont constatés.

36. Les États membres devraient répondre aux besoins spécifiques des personnes intersexes et aux multiples obstacles qu'elles rencontrent dans l'accès aux soins de santé, y compris en matière de soutien psychologique, et prendre en compte les problèmes de santé à la suite d'interventions médicales. Ils devraient également garantir l'accès à un traitement médical réparateur, en particulier pour les personnes intersexes ayant subi des interventions et des traitements sans leur consentement préalable, libre et éclairé, ainsi que pour celles qui subissent les conséquences irréversibles et irréparables de telles interventions.

VI. Droit au respect de la vie privée et familiale

A. Enregistrement de la naissance

37. Les États membres devraient revoir les lois et les pratiques régissant l'enregistrement des naissances pour veiller à ce qu'elles répondent de manière adéquate aux besoins des personnes intersexes, notamment en ce qui concerne les délais d'enregistrement des naissances et la mention du sexe ou du genre juridique, ainsi que, le cas échéant, la reconnaissance de noms et prénoms non genrés.

38. Lorsque les États membres exigent qu'un sexe et/ou un genre juridique soit attribué dans le cadre de la procédure d'enregistrement des naissances,

ils devraient veiller à ce que les lois et les pratiques régissant l'enregistrement ne conduisent pas à la divulgation involontaire du fait que l'enfant présente une variation des caractéristiques sexuelles, ni à des retards injustifiés dans l'enregistrement de la naissance, ce qui entraverait la protection de droits de l'enfant et son accès aux services. Il est impératif que ces procédures ne créent pas de pression induite sur les représentant·es légaux pour qu'ils sollicitent des interventions médicales.

B. Reconnaissance juridique du genre

39. Les États membres devraient prendre des mesures appropriées pour garantir que, lorsque l'identité de genre d'une personne ne correspond pas au sexe ou au genre légal qui lui a été assigné à la naissance, cette personne ait la possibilité de changer son nom et la mention de son sexe ou de son genre dans les documents officiels d'une manière rapide, transparente et accessible, selon les principes du respect de la vie privée et de l'autodétermination. Les États membres devraient également veiller à ce que les acteurs non étatiques reconnaissent ces changements et apportent les modifications correspondantes aux documents clés, tels que les certificats d'études ou de travail, et les rééditent.

40. Les États membres devraient explorer la possibilité d'ajouter, à titre facultatif et volontaire, des mentions supplémentaires du sexe ou du genre autres que « masculin » ou « féminin », la possibilité de ne pas déclarer volontairement le sexe ou le genre sur les documents d'identité, le cas échéant, et la reconnaissance de prénoms et de noms de famille non genrés pour tous.

C. Protection de la vie familiale

41. Les États membres devraient veiller à ce que le droit de la famille s'applique sans discrimination aux personnes intersexes.

42. Les États membres devraient prendre toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que le mariage et toute forme de reconnaissance légale de partenariat soient accessibles aux personnes intersexes et les incluent.

43. Compte tenu du fait que l'intérêt supérieur de l'enfant devrait être la considération primordiale dans toutes les décisions le concernant, y compris celles relatives à la responsabilité parentale, à la tutelle ou à l'adoption d'un enfant, les États membres devraient veiller à ce que ces décisions soient prises sans aucune discrimination fondée sur les caractéristiques sexuelles.

44. Les États membres devraient prendre des mesures efficaces pour s'attaquer aux multiples obstacles auxquels se heurtent les parents intersexes à propos de leur parentalité, en particulier pour qu'ils soient légalement reconnus et enregistrés sans délai comme parents.

VII. Autorités publiques

45. Les États membres devraient veiller à ce que leurs autorités tiennent compte des personnes intersexes dans la documentation, les demandes, les processus et les enquêtes pertinentes, dont le recensement, tout en garantissant que toute divulgation relative à une variation des caractéristiques sexuelles ou à d'autres informations sensibles ou confidentielles demeure facultative. Les autorités devraient aussi garantir la participation effective des personnes intersexes aux processus de décision dans tous les domaines de la vie, en particulier ceux qui affectent directement leur bien-être et leur vie, notamment dans l'élaboration de normes et de protocoles de soins.

46. Les États membres devraient veiller à ce que les mandats des organismes en charge de l'égalité et des structures nationales, européennes et internationales de défense des droits humains couvrent les caractéristiques sexuelles.

47. Tout en préservant l'indépendance des médias, les conseils de presse, les organes de régulation des médias et les autres entités publiques chargées de veiller à l'éthique des médias devraient promouvoir activement une couverture médiatique inclusive à l'égard des personnes intersexes dans le plein respect de leur droit à la vie privée, veiller à ce que les informations les concernant ne soient pas discriminatoires et encourager les médias et les journalistes à diffuser des informations exactes et fiables reflétant la diversité des personnes intersexes et évitant les représentations trompeuses ou préjudiciables.

VIII. Préoccupations transversales

A. Collecte de données et évaluation

48. Les États membres devraient collecter des données qualitatives et quantitatives, ventilées en fonction des caractéristiques sexuelles; analyser ces données afin d'évaluer les conditions de vie des personnes intersexes, incluant les expériences d'intimidation, de harcèlement et de violence; et identifier les bonnes pratiques. Ils devraient également mener des recherches quantitatives et qualitatives supplémentaires sur les conséquences à long terme des interventions médicales effectuées sans le consentement de la personne concernée, notamment en ce qui concerne la prise en charge des personnes

âgées, l'aide à domicile, l'accueil en institution publique et les services aux personnes en situation de handicap.

49. Les États membres devraient veiller à ce que des garanties éthiques soient mises en place pour que les personnes intersexes et les organisations dirigées par des personnes intersexes puissent participer aux recherches menées sur ces personnes dès leur élaboration et à tous les stades, y compris la formulation des questions de recherche, l'identification des participants à ces dernières, l'analyse des données et la contextualisation.

50. Les États membres devraient encourager les personnes travaillant dans le domaine de la recherche, en particulier celles qui participent à des projets médicaux financés par des autorités publiques, à veiller à ce que toute collecte de données concernant des groupes incluant des personnes intersexes soit effectuée de manière à permettre une ventilation efficace des informations relatives aux personnes intersexes et à répondre aux problèmes spécifiques auxquels ces dernières sont confrontées. Une telle collecte de données devrait prévenir toute forme d'exploitation des personnes intersexes ainsi que des problématiques les concernant, respecter l'éthique de la recherche et privilégier les approches respectueuses des droits humains qui ne perpétuent pas une compréhension pathologisante et stigmatisante des situations vécues par les personnes intersexes.

51. En matière de collecte de données, les États membres devraient veiller à ce que le droit à la vie privée soit pleinement garanti, sans aucune obligation de divulguer des caractéristiques personnelles.

B. Formation et sensibilisation

52. Dans leurs efforts pour promouvoir et protéger le droit à l'égalité des personnes intersexes, les États membres devraient sensibiliser à ces questions les personnes et les institutions engagées dans divers secteurs, notamment l'éducation, l'emploi, la santé, la police, la justice, le sport, les services sociaux et la protection sociale. Cette sensibilisation devrait notamment porter, en particulier grâce à l'introduction d'une formation obligatoire, sur le fait que les variations innées des caractéristiques sexuelles se produisent naturellement et ne constituent pas une maladie; sur les droits humains des personnes intersexes; sur leur droit à l'égalité; sur la prévention et la lutte contre la discrimination, les discours de haine et les crimes de haine à leur encontre; ainsi que sur l'importance de respecter et de défendre le principe du consentement libre et éclairé en ce qui concerne toute intervention médicale.

53. Les États membres devraient promouvoir le respect du droit à l'égalité des personnes intersexes auprès du grand public par des activités de sensibilisation, en veillant à ce que celles-ci soient exemptes de préjugés, de stéréotypes ou d'exotisation des corps intersexes, notamment en dispensant aux professionnel·les des médias une formation qui favorise une représentation inclusive et exacte des personnes intersexes, dans le respect de l'indépendance des médias.

C. Autonomisation des communautés de personnes intersexes

54. Les États membres devraient prendre des mesures appropriées pour soutenir les droits à la liberté d'expression, de réunion et d'association des organisations de la société civile qui œuvrent à la pleine et égale jouissance des droits humains des personnes intersexes.

55. Les États membres devraient adopter des mesures permettant la participation effective et significative des personnes intersexes, ainsi que des organisations de la société civile œuvrant sur les questions intersexes dans une approche fondée sur les droits humains, en particulier des organisations dirigées par des personnes intersexes, aux processus de consultation sur les politiques qui ont une incidence sur leur jouissance des droits humains, y compris par l'accès au financement public. Les prestataires de services financés par l'État qui travaillent dans le domaine de l'aide aux victimes, de la lutte contre la discrimination, de l'accès à la justice et des droits humains, entre autres, devraient collaborer efficacement avec les organisations œuvrant sur les questions intersexes en vue d'un apprentissage et d'un soutien mutuels.

56. Les États membres devraient garantir un financement et des ressources humaines adéquats pour les services de proximité et, si possible, des conseils de pair à pair destinés aux personnes intersexes et à leur famille, notamment en ce qui concerne les conseils relatifs aux interventions et aux traitements médicaux. Ces services de conseils devraient également être accessibles aux personnes qui soupçonnent une variation de leurs caractéristiques sexuelles.

IX Coopération internationale

57. Les États membres devraient s'efforcer de garantir, en coopération les uns avec les autres, que les droits et libertés des personnes intersexes, en particulier leur droit d'accéder à une vie privée et familiale et au respect de celle-ci, soient protégés et puissent être exercés dans un contexte transfrontalier.

58. Les États membres devraient prendre des mesures efficaces pour assurer l'échange de bonnes pratiques et d'informations concernant la législation et les mesures de promotion de l'égalité et de protection des personnes intersexes.

59. Les États membres sont encouragés à promouvoir, au sein des organismes internationaux compétents, une révision des classifications médicales, des systèmes de codage clinique, des terminologies et des nomenclatures telles que la Classification internationale des maladies et des lignes directrices, notamment de l'Organisation mondiale de la santé et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, concernant les variations des caractéristiques sexuelles, afin de garantir leur alignement sur les normes en matière de droits humains.

Exposé des motifs

Introduction

1. «Les Européens sont encore très peu sensibilisés au vécu douloureux des personnes intersexes et aux violations des droits humains auxquelles ces personnes doivent faire face. En raison des préjugés et des normes qui reposent sur la classification binaire féminin-masculin, des nourrissons intersexes subissent des interventions chirurgicales et des traitements médicaux non nécessaires et il règne dans la société un climat d'incompréhension. Il est temps de s'atteler à résoudre cette situation inacceptable» (Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, lors de la publication d'un [Document thématique consacré aux droits de l'homme et aux personnes intersexes en mai 2015](#)). Le manque de sensibilisation et de connaissances sur les personnes intersexes a également été souligné par le Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme dans ses remarques liminaires à l'occasion de la réunion d'expert·es des Nations Unies sur l'arrêt des violations des droits humains commises contre les personnes intersexes, organisée en septembre 2015. La présente recommandation du Comité des Ministres contient un ensemble complet de recommandations pour faire face à cette situation.

2. Les personnes intersexes naissent avec des caractéristiques sexuelles biologiques qui ne correspondent pas aux normes sociétales ou aux définitions médicales de ce qui fait qu'une personne est de sexe masculin ou féminin. Si ces variations innées des caractéristiques sexuelles sont parfois détectées à la naissance, dans d'autres cas, elles ne deviennent apparentes que plus tard au cours de la vie, notamment au moment de la puberté (Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE), [Résolution 2191 \(2017\)](#), Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes, paragraphe 1). Il existe de nombreuses variations des caractéristiques sexuelles, mais contrairement à une idée reçue, seules certaines d'entre elles soulèvent un questionnement quant au sexe à attribuer à la naissance et rares sont celles qui impliquent des affections médicales susceptibles de représenter un danger pour la santé de la personne intersexe. Pourtant, ces variations sont depuis

longtemps considérées comme un problème médical. Dans la résolution précitée, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe relève que « [l]a thèse dominante dans le milieu médical est qu'il est possible et souhaitable que le corps des enfants intersexes soit, le plus tôt possible, rendu conforme à un paradigme soit masculin soit féminin, souvent au moyen d'une intervention chirurgicale et/ou hormonale, et que les enfants doivent ensuite être élevés selon le sexe qui a ainsi été assigné à leur corps ». L'Assemblée parlementaire considère que cette approche entraîne des « atteintes graves à l'intégrité physique », en particulier dans les cas touchant de très jeunes enfants et des nourrissons qui ne sont pas en mesure de donner leur consentement et dont on ne connaît pas l'identité de genre ([Résolution 2191 de l'APCE \(2017\)](#), paragraphe 2). À cet égard, l'Assemblée relève qu'aucun élément ne vient appuyer les bénéfices à long terme de telles interventions en l'absence de danger immédiat pour la santé. Elle note également que ces interventions n'ont pas de réelle visée thérapeutique, étant principalement destinées à répondre à des préoccupations sociales plutôt que médicales, et peuvent entraîner des complications ou nécessiter des traitements médicaux à vie.

3. La grande majorité des variations innées des caractéristiques sexuelles ne présentent aucun risque pour la vie, la santé et/ou le bien-être physique des personnes intersexes. Pourtant, ces variations sont souvent perçues, à tort, comme des « urgences psychosociales ou médico-sociales nécessitant un traitement » par le biais d'interventions médicales. Ces « traitements » reposent sur des normes et des attentes sociales et médicales prédominantes correspondant aux corps masculin et féminin. Cette pathologisation normative des variations des caractéristiques sexuelles conduit fréquemment à des interventions ou des traitements médicaux dits de « normalisation », pratiqués dès la petite enfance, puis au cours de l'enfance, de la puberté, de l'adolescence, voire à l'âge adulte. La plupart de ces interventions ou traitements, qui ne répondent à aucune nécessité médicale, sont motivés par d'autres considérations : préoccupations esthétiques, suppositions concernant l'identité de genre, l'expression de genre ou l'orientation sexuelle futures, risques potentiels d'altération fonctionnelle des organes à long terme, ou encore présomption de détresse psychologique future chez l'enfant (voir également le paragraphe 47). Dans certains cas, ces interventions visent à répondre au désarroi des parents. Ainsi, les personnes intersexes subissent régulièrement des actes chirurgicaux, des traitements hormonaux ou des interventions mécaniques qui sont invasifs, irréversibles et entraînent des conséquences négatives à vie. Les parents, de leur côté, 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 dans l'intérêt supérieur de leur enfant. Les personnes dont les variations innées des caractéristiques sexuelles sont identifiées plus tard dans leur vie peuvent elles aussi être soumises aux mêmes traitements invasifs, sans recevoir d'informations complètes ni donner leur consentement libre, préalable et éclairé.

4. D'après la jurisprudence établie de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après la Cour), le droit de ne pas être soumis à la torture et à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants consacré à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (STE n° 5) et le droit au respect de la vie privée et familiale consacré à l'article 8 de la Convention, garantissent à toute personne que son corps est protégé contre les interventions et/ou traitements médicaux non consentis qui correspondent à une médicalisation et/ou une stérilisation forcées.

5. Concernant l'article 3, la Cour a établi que, pour qu'une intervention soit considérée comme une nécessité thérapeutique et non comme un traitement inhumain et dégradant, il lui incombe de s'assurer que la nécessité médicale a été démontrée de manière convaincante et que les garanties procédurales dont doit s'entourer la décision existent et ont été respectées (*Jalloh c. Allemagne*, requête n° [54810/00](#), 11 juillet 2006, paragraphe 69; *Ciorap c. République de Moldova*, requête n° [12066/02](#), 19 juin 2007, paragraphe 77). La Cour observe systématiquement que les mesures visant à préserver la vie d'une personne ne constituent pas un traitement inhumain ou dégradant, mais lorsque les mesures prises s'écartent de cet objectif et ont pour but d'éliminer une protestation contre les conditions de vie en prison (*Yakovlyev c. Ukraine*, requête n° [42010/18](#), 8 décembre 2022, paragraphe 46-51), elles peuvent alors constituer une intervention médicale forcée et représenter par conséquent une violation de l'article 3. Dans l'affaire *SFK c. Russie*, la Cour a considéré qu'un avortement forcé pratiqué sur une jeune femme avec le consentement de ses parents, mais contre son gré, constituait une forme flagrante de traitement inhumain et dégradant (requête n° [5578/12](#), 11 octobre 2022, paragraphe 81).

6. Parmi les autres normes pertinentes ayant trait à la participation des personnes intersexes aux décisions concernant des interventions médicales pratiquées sur leur corps figurent la Convention européenne pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine (STE n° 164) (« Convention d'Oviedo ») et la Convention européenne sur l'exercice des droits des enfants (STE n° 160).

7. S'agissant des mesures générales relatives à la manière dont le consentement éclairé aux interventions médicales doit être donné, la Convention d'Oviedo énonce des normes contraignantes et la Cour a également établi plusieurs lignes directrices dans sa jurisprudence concernant l'article 8. Dans l'affaire *Y.P. c. Russie*, la Cour a estimé que la participation d'une personne au choix des soins médicaux qui lui sont dispensés et le consentement à ce traitement relevaient du champ d'application de l'article 8 et a confirmé que les États avaient l'obligation positive de protéger les individus contre toute stérilisation non consentie (requête n° [43399/13](#), 20 décembre 2022, paragraphes 42 et 51). Par ailleurs, dans l'affaire *Csoma c. Roumanie*, la Cour a analysé un cas d'échec de traitement de la requérante (interruption d'une grossesse) qui a entraîné des complications médicales mettant sa vie en danger et l'a rendue définitivement stérile et a conclu à l'existence d'une violation de l'article 8, en raison du fait que la requérante n'a pas été impliquée dans le choix du traitement médical qui lui a été appliqué, et n'a pas été informée correctement des risques inhérents à ce traitement (requête n° [8759/05](#), 15 janvier 2013, paragraphe 68). L'importance du consentement aux soins de santé et les conséquences de la prise de décision sur le droit à l'autodétermination garanti par l'article 8 ont été soulignés par la Cour dans l'affaire *W.W. c. Pologne* (requête n° [31842/20](#), 11 juillet 2024, paragraphe 91), ainsi que précédemment dans l'affaire *Van Kuck c. Allemagne* (requête n° [35968/97](#), 12 juin 2003, paragraphes 69-78).

Les paragraphes suivants présentent succinctement les principales initiatives relatives aux droits des personnes intersexes menées au cours des dernières décennies.

8. Entre 2009 et septembre 2024, les organes conventionnels des Nations Unies ont appelé les États membres à protéger les personnes intersexes contre les violations des droits humains à 108 reprises. Ainsi, 25 États membres du Conseil de l'Europe ont reçu 73 recommandations émanant de ces organes (Ghattas, D. C. Protéger les personnes intersexes en Europe : guide pour les législateur·ice·s et les décideur·euse·s politiques accompagné d'une annexe digitale et d'une check-list, ILGA-Europe et OII Europe, 2019 ; [Recommandations des organes de traités des Nations Unies spécifiques aux intersexes](#) compilées par l'OII Europe, 2025). Ces efforts ont contribué à l'adoption, en avril 2024, de la résolution du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies intitulée « [Lutte contre la discrimination, la violence et les pratiques préjudiciables à l'égard des personnes intersexes](#) » (A/HRC/RES/55/14), appelant à s'attaquer à leurs causes profondes, que sont notamment les stéréotypes, la diffusion d'idées erronées et d'informations inexactes, la stigmatisation et les tabous, et à œuvrer à la réalisation du droit des personnes intersexes de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

9. Le Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, les organes conventionnels et les titulaires de mandat au titre d'une procédure spéciale ont également plaidé en faveur des droits humains des personnes intersexes. En 2013, dans une « [Note d'information sur les violations des droits humains contre les personnes intersexes](#) », le rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, a reconnu que les personnes intersexes sont victimes de pratiques préjudiciables et demandé instamment à tous les États d'adopter des mesures visant à interdire les interventions ou traitements médicaux pratiqués sans le consentement libre et éclairé de la personne concernée. Plus tard cette année-là, l'Assemblée parlementaire a adopté la [Résolution 1952 \(2013\) sur le droit des enfants à l'intégrité physique](#), dans laquelle elle se disait préoccupée « par une catégorie particulière de violations de l'intégrité physique des enfants, que les tenants de ces pratiques présentent souvent comme un bienfait pour les enfants, en dépit d'éléments présentant manifestement la preuve du contraire » (paragraphe 2), et qui comprenaient notamment les interventions médicales pratiquées sur les enfants intersexes. Elle invitait les États membres à « entreprendre des recherches complémentaires afin d'augmenter les connaissances de la situation spécifique des personnes intersexuées, s'assurer que personne n'est soumis pendant l'enfance à des traitements médicaux ou chirurgicaux esthétiques et non cruciaux pour la santé, garantir l'intégrité corporelle, l'autonomie et l'autodétermination aux personnes concernées, et fournir des conseils et un soutien adéquats aux familles ayant des enfants intersexués » ([paragraphe 7.5](#)).

10. En 2014, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe a publié dans son Carnet des droits de l'homme un article intitulé « [Un garçon, une fille ou une personne – la reconnaissance des personnes intersexes est insuffisante en Europe](#) », encourageant vivement les gouvernements des pays européens à examiner leur législation et leurs pratiques médicales, à s'attaquer aux difficultés que rencontrent les personnes intersexes et à protéger leurs droits fondamentaux. Le rapport « [Droits de l'homme et personnes intersexes](#) » de 2015 cité plus haut a mis en lumière plusieurs atteintes aux droits humains qui empêchent les personnes intersexes de jouir pleinement de leurs droits fondamentaux; ces atteintes portent sur différents aspects, dont la médicalisation de leur corps, la reconnaissance juridique du genre, la non-discrimination et l'égalité de traitement ainsi que l'accès à la justice et la responsabilité.

11. En 2015, l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA) indiquait que des chirurgies dites de « normalisation » du sexe pourraient être pratiquées chez des nourrissons et enfants intersexes dans au moins

21 États membres : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, la République tchèque, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pays-Bas, Pologne, , Royaume-Uni, la République slovaque et Suède, bien que la fréquence de ces interventions ne soit pas connue. ([Document de la FRA sur la situation des droits fondamentaux des personnes intersexes publié en anglais en 2015](#)). Les résultats de suivi fournis notamment dans les rapports de suivi par pays et la [Recommandation de politique générale n° 17](#) de l'ECRI, ainsi que des études comme les enquêtes sur la situation des personnes LGBTIQ [2012](#), [2019](#) et [2024](#) de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, mettent en lumière l'urgence d'agir et de progresser davantage afin de renforcer le respect des droits humains des personnes intersexes. Ces rapports et études montrent également la nécessité d'adopter une approche globale et intersectionnelle qui ne soit pas axée exclusivement sur la protection des droits des personnes intersexes liés à un traitement médical mais qui couvre l'ensemble des problématiques les concernant et garantisse la protection de ces personnes. Une telle approche est jugée essentielle en particulier face à la recrudescence de la haine à l'encontre des personnes lesbiennes, gay, bisexuelles, transgenres et intersexes (LGBTI) ([Résolution 2417 de l'APCE \(2022\)](#)) en Europe pour empêcher la violation des droits des personnes intersexes.

12. La campagne Libres et égaux des Nations Unies a publié une fiche d'information sur les droits des personnes intersexes en septembre 2015. Le même mois, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a réuni un groupe d'expert-es sur l'arrêt des violations des droits humains commises contre les personnes intersexes. En octobre 2016, des spécialistes régionaux et des Nations Unies en matière de droits humains ont publié un communiqué commun exhortant les gouvernements à interdire les chirurgies forcées et coercitives et autres traitements sans nécessité médicale sur les enfants intersexes sans leur consentement. De plus, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a lancé sa première campagne d'éducation du public sur les droits des personnes intersexes, comprenant un site internet dédié et une vidéo qui a enregistré plus d'un million de vues au cours de la semaine suivant sa publication ([Note d'information du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme sur les violations des droits humains contre les personnes intersexes p. 2](#)). En avril 2015, l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne a publié un [document de synthèse sur la situation des droits fondamentaux des personnes intersexes](#) contenant plusieurs recommandations visant à améliorer la protection des droits des personnes intersexes.

13. Dans son rapport sur la [violence contre les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes](#) publié en 2015, la Commission interaméricaine des droits de l'homme (CIDH) a exprimé sa préoccupation concernant les informations recueillies sur les violations des droits humains perpétrées contre les personnes intersexes du fait que leur corps ne soit pas conforme aux normes médicalement et culturellement établies pour les corps « masculins » et « féminins ». Le rapport recommandait que les interventions ne relevant pas d'une nécessité médicale sur les personnes intersexes sans obtention préalable de leur consentement libre et éclairé soient interdites et que ces interventions soient repoussées jusqu'à ce que les personnes concernées soient capables de prendre la décision par elles-mêmes.

14. Le Comité des Nations Unies contre la torture (CAT), chargé de surveiller l'application de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants par ses États parties, exhorte constamment les États à adopter des mesures législatives et autres (politiques, administratives, etc.) pour garantir le respect de l'intégrité physique et de l'autonomie des personnes intersexes, et à interdire explicitement toute « intervention médicale irréversible qui ne présente pas de caractère d'urgence » tant qu'une personne intersexe mineure n'est pas suffisamment mature pour participer à la décision et donner son consentement plein, libre et éclairé (voir par exemple les documents suivants : Observations finales concernant les sixième et septième rapports périodiques de l'Autriche, [CAT/C/AUT/CO/6](#), 27 janvier 2016, paragraphe 45 et [CAT/C/AUT/CO/7](#), 12 juin 2024, paragraphe 43 ; Observations finales concernant le rapport du Danemark valant sixième, septième et huitième rapports périodiques ; [CAT/C/DNK/CO/6-7](#), 4 février 2016, paragraphe 43 et [CAT/C/DNK/CO/8](#), 8 décembre 2023, paragraphe 33 ; Observations finales concernant le huitième rapport périodique de la Finlande [CAT/C/FIN/CO/8](#), 3 juin 2024, paragraphe 45 ; Observations finales concernant le huitième rapport du Luxembourg [CAT/C/LUX/CO/8](#), 3 juin 2024, paragraphe 45 ; Observations finales concernant le huitième rapport des Pays-Bas, [CAT/C/NLD/CO/7](#), 18 décembre 2018, paragraphe 53 ; Observations finales concernant le huitième rapport périodique de la Suisse [CAT/C/CHE/CO/8](#), 11 décembre 2023, paragraphe 38 ; Observations finales concernant le sixième rapport périodique du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, [CAT/C/GBR/CO/6](#), 7 juin 2019, paragraphe 65).

15. L'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe et le Parlement européen ont tous deux adopté des résolutions en 2017, à savoir la Résolution 2191 de l'APCE (2017) sur la promotion des droits humains et l'élimination des discriminations à l'égard des personnes intersexes (voir ci-dessus au paragraphe 2),

et la résolution du Parlement européen du 14 février 2017 sur la promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes dans la santé mentale et la recherche clinique (2016/2096), appelant les États membres à intégrer la protection des droits des personnes intersexes et notamment du droit à l'intégrité physique dans leur législation nationale. Il convient de souligner que de récentes normes du Conseil de l'Europe, telles que la Recommandation [CM/Rec\(2024\)4](#) du Comité des Ministres aux États membres sur la lutte contre les crimes de haine et la Recommandation [CM/Rec\(2022\)16](#) du Comité des Ministres aux États membres sur la lutte contre le discours de haine couvrent les crimes et discours de haine fondés sur les caractéristiques sexuelles et dirigés contre les personnes LGBTI, respectivement. Après l'intégration de la discrimination fondée sur les caractéristiques sexuelles dans son sixième cycle de suivi, en 2023, l'ECRI a adopté la [Recommandation de politique générale n° 17](#) sur la prévention et la lutte contre l'intolérance et la discrimination envers les personnes LGBTI. Le fait que les caractéristiques sexuelles soient également reconnues comme un motif protégé au titre des articles 8 et 14 de la Convention a été confirmé par la Cour dans un arrêt de chambre dans l'affaire *Semenya c. Suisse* (requête n° 10934/21, 11 juillet 2023, paragraphe 158). Par la suite, dans son arrêt de Grande Chambre *Semenya c. Suisse* (requête n° 10934/21, 10 juillet 2025), la Cour a déclaré les griefs soulevés sur le fondement de ces articles irrecevables au regard de l'article 1 de la Convention relatif à la compétence de la Cour.

16. Les États membres du Conseil de l'Europe disposent de peu de données sur d'autres formes de violences et de discriminations auxquelles sont confrontées les personnes intersexes. Néanmoins, selon la [troisième enquête sur la situation des personnes LGBTIQ au sein de l'UE](#), 71 % des répondants intersexes ont déclaré avoir été victimes de harcèlement de la part de leurs camarades à l'école, 32 % ont signalé avoir fait l'objet de discriminations dans l'accès à l'emploi ou sur leur lieu de travail au cours des 12 derniers mois, et 32 % ont indiqué avoir subi des agressions physiques ou sexuelles au cours des 5 années écoulées.

17. Si les questions relatives aux droits humains qui affectent le bien-être des personnes intersexes sont longtemps restées méconnues de la société, et en grande partie ignorées au sein des instances de défense des droits humains, la sensibilisation aux violations de leurs droits fondamentaux s'impose de plus en plus comme une problématique urgente.

18. Dans ce contexte, et parallèlement aux évolutions observées au niveau international, plusieurs États membres du Conseil de l'Europe, ainsi qu'un certain nombre d'autres pays ou territoires, ont adopté depuis 2015 des

dispositions juridiques visant à interdire ou limiter les interventions médicales non nécessaires, et notamment les interventions chirurgicales portant sur les caractéristiques sexuelles des mineur-es intersexes pratiquées sans leur consentement, et ont modifié leurs procédures d'enregistrement et de reconnaissance juridique du genre afin de lutter contre certains problèmes et contre l'exclusion auxquels sont confrontés les nourrissons, les enfants et les adultes intersexes.

19. Malgré les progrès réalisés, la protection des droits des personnes intersexes reste fragmentée et incomplète au sein des États membres. À ce jour, seuls six États membres (Allemagne, Espagne, Grèce, Islande, Malte, Portugal) ont adopté une législation spécifique limitant les interventions et traitements médicaux ou chirurgicaux sans le consentement explicite, plein, libre et éclairé de la personne intersexe concernée. Par ailleurs, douze États membres (Autriche, Belgique, Finlande, Grèce, Islande, Irlande, Luxembourg, Malte, Norvège, Portugal, Espagne et Suède) prévoient expressément une protection contre les discriminations fondées sur les caractéristiques sexuelles, tant dans l'emploi que dans l'accès aux biens et services. Enfin, huit États membres (Belgique, Danemark, Allemagne, Grèce, Islande, Irlande, Malte et Portugal) ont intégré les caractéristiques sexuelles parmi les motifs protégés dans leurs lois relatives aux crimes de haine, tandis que deux autres (Espagne et Royaume-Uni) n'offrent qu'une protection limitée au niveau infranational.

20. En outre, une approche globale fait défaut dans les efforts déployés à l'heure actuelle pour protéger les droits des personnes intersexes. En effet, ces efforts ne protègent pas contre toutes les atteintes aux droits humains auxquelles les personnes intersexes peuvent se heurter tout au long de leur vie, notamment les problématiques liées aux soins de santé, à la reconnaissance juridique du genre, aux discours et aux crimes de haine, à l'éducation, à l'emploi et à la vie de famille. Afin de mettre un terme aux violations des droits humains des personnes intersexes, il est impératif que les États membres abordent les différents problèmes auxquels elles sont confrontées selon une approche holistique, notamment au moyen de mesures spécifiques, effectives et durables pour assurer la pleine jouissance de leurs droits humains. Les progrès dans la protection des droits des personnes intersexes constituent une étape fondamentale pour les sociétés et les gouvernements des États membres. Les approches de mise en œuvre de cette recommandation peuvent varier selon les cadres nationaux et ces progrès peuvent nécessiter des efforts soutenus au fil du temps.

Cadre et structure de la recommandation

21. La présente recommandation a été élaborée par le Comité d'experts sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles (ADI-SOGIESC) en suivant les orientations du Comité directeur du Conseil de l'Europe sur l'anti-discrimination, la diversité et l'inclusion (CDADI). Elle s'appuie sur la Recommandation [CM/Rec\(2010\)5](#) du Comité des Ministres aux États membres sur des mesures visant à combattre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre et elle est destinée à la compléter. Elle a pour objectif d'aider les États membres et les acteurs concernés à élaborer des cadres, politiques, stratégies et plans d'action globaux visant à protéger les droits humains des personnes intersexes et à garantir l'égalité et la non-discrimination en raison des caractéristiques sexuelles.

22. Chacun des chapitres est axé sur des mesures que les États membres et les parties prenantes devraient mettre en place afin de protéger les droits des personnes intersexes et de s'acquitter de leurs responsabilités et obligations en vertu de la Convention. La mise en œuvre de ces principes et lignes directrices garantit la protection des droits humains et libertés fondamentales concernés au titre de la Convention, en particulier ceux consacrés à l'article 2 relatif au droit à la vie, à l'article 3 relatif à l'interdiction de la torture, à l'article 6, paragraphe 1 relatif au droit à un procès équitable, à l'article 8 relatif au droit au respect de la vie privée et familiale et à l'article 14 relatif à l'interdiction de discrimination, dans le plein respect du principe de l'État de droit. Leur état de mise en œuvre devrait faire l'objet d'un suivi régulier. L'examen de la mise en œuvre devrait prévoir des délais raisonnables.

23. Les principes et lignes directrices qui suivent sont organisés en neuf chapitres, reflétant la structure de l'Annexe. Ils proposent des compléments d'information, des orientations pratiques ainsi que des exemples d'initiatives prometteuses pour faciliter la mise en œuvre de la recommandation, à l'intention de l'ensemble des parties prenantes engagées dans la protection et la promotion des droits des personnes intersexes.

Champ d'application et définitions

Paragraphe 1

24. La recommandation vise à aider les États membres à protéger les droits des personnes intersexes selon une approche globale. Elle inclut par conséquent des mesures juridiques et non juridiques qui couvrent non seulement

les questions liées à la pathologisation des corps des personnes intersexes, mais aussi des aspects de leur vie ayant reçu peu d'attention jusque-là tels que la vie familiale, l'éducation, l'emploi, le sport, les problèmes rencontrés par les demandeurs d'asile et les personnes réfugiées intersexes et par les personnes âgées intersexes. Elle s'adresse aux États membres et à leurs autorités, mais peut également servir de fil conducteur pour d'autres parties prenantes et acteurs, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, œuvrant à la protection des droits des personnes intersexes.

Paragraphe 2

25. L'utilisation d'une terminologie fondée sur les droits humains est primordiale pour assurer une protection effective des personnes intersexes, car elle permet d'éviter leur pathologisation et prévient la perpétuation de la stigmatisation. Le critère des « caractéristiques sexuelles » s'applique à tous les êtres humains, au même titre que des notions telles que l'« orientation sexuelle » et l'« identité de genre ». Il renvoie ainsi clairement au fait que toute personne possède des caractéristiques sexuelles. Au fil des ans, le terme « caractéristiques sexuelles » s'est imposé comme le critère adéquat fondé sur les droits humains pour la protection efficace des personnes intersexes ; ce terme est aussi largement utilisé dans la législation et les instruments relatifs aux droits humains (par exemple, dans la Recommandation [CM/Rec\(2024\)4](#) du Comité des Ministres aux États membres sur la lutte contre les crimes de haine, la [Résolution 2191 de l'APCE \(2017\)](#), et la [Directive \(UE\) 2024/1500](#) relative aux normes applicables aux organismes pour l'égalité de traitement).

26. Le terme « intersexe » est le terme préféré utilisé tout au long du texte pour désigner les personnes qui possèdent une variation innée des caractéristiques sexuelles s'écartant de la conception sociétale et/ou médicale des corps féminins et masculins typiques qui apparaissent naturellement au sein de l'espèce humaine. Le terme « intersexe » étant le terme privilégié en droit international des droits humains, il est employé tout au long du présent texte (Résolution [A/HRC/RES/55/14](#) du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, citée plus haut, 8 avril 2024 ; Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, [Note technique du HCDH sur les droits humains des personnes intersexes : normes relatives aux droits humains et bonnes pratiques](#), [disponible en anglais], 3 novembre 2023).

27. L'expression « personnes présentant des variations des caractéristiques sexuelles », dans sa forme non abrégée, est parfois utilisée à la place du terme « intersexe » et est également considérée comme une terminologie fondée sur

les droits humains. L'usage de la terminologie dans ce contexte peut varier, et toutes les personnes présentant des variations innées des caractéristiques sexuelles ne s'identifient pas nécessairement comme intersexes. Certaines peuvent préférer d'autres termes, y compris ceux employés dans les milieux médicaux, académiques ou de plaidoyer. Toutefois, la portée et les connotations associées à ces termes peuvent différer, certaines personnes les percevant comme pathologisants ou stigmatisants. Il est par conséquent essentiel de respecter les préférences individuelles et de faire preuve de sensibilité à l'égard de l'évolution du langage dans ce domaine. Chez les personnes intersexes, les variations des caractéristiques sexuelles peuvent se manifester de diverses façons et être identifiées à différents stades de la vie.

28. Dans les classifications médicales, elles sont encore aujourd'hui rangées dans la catégorie des pathologies ou des troubles, en règle générale sous la mention « troubles du développement sexuel » (DSD ou disorders of sex development), un terme médical adopté en 2006. Le terme « troubles du développement sexuel » est problématique, en ce qu'il s'agit d'un terme stigmatisant et pathologisant qui expose les personnes intersexes à des discriminations et à des abus. Ce terme repose sur le principe selon lequel un corps d'homme et un corps de femme doivent correspondre à une certaine norme et nie l'existence des variations naturelles des caractéristiques sexuelles ; il suppose également une attitude pathologisante et implique que toute variation qui s'écarte des normes ainsi définies pour les caractéristiques masculines et féminines doit être « corrigée ». L'usage de l'abréviation « DSD », désormais souvent interprétée comme désignant les « différences » ou la « diversité » du développement sexuel, tend à se généraliser. Son emploi croissant dans la recherche médicale et les pratiques cliniques reflète cette évolution terminologique.

29. En outre, la classification médicale « DSD » est inadéquate, car elle n'englobe pas l'ensemble des variations des caractéristiques sexuelles. Cette limitation peut priver certaines personnes intersexes de la protection et des soins auxquels elles devraient avoir accès, dès lors que l'accès aux traitements dépend de cette catégorisation. Cette difficulté concerne également les personnes qui, plus tard dans leur vie, souhaitent bénéficier d'interventions médicales fondées sur un consentement éclairé, ou de soins médicaux en lien avec des interventions subies sans consentement. Dans certains pays, les régimes d'assurance et les systèmes de santé exigent encore une catégorisation médicale et l'usage de ces termes pour obtenir une prise en charge. Ces enjeux soulignent l'importance de veiller à ce que la terminologie médicale ne contribue pas à la discrimination, tout en tenant compte des besoins spécifiques des personnes

intersexes qui s'appuient sur ces cadres pour accéder aux soins. Si le terme « intersexe » est celui retenu par le droit international des droits humains, il est également reconnu que certaines personnes concernées peuvent préférer d'autres appellations, en lien avec leur vécu ou leur variation particulière.

30. L'expérience des personnes intersexes rejoint celle des personnes LGBT en raison des discriminations qu'elles subissent. Celles-ci trouvent leur origine dans des normes sociales profondément ancrées, qui véhiculent des stéréotypes préjudiciables imposant une conception rigide du sexe et du genre. Ce cadre classe les sexes strictement en deux catégories : masculin et féminin, et prescrit des rôles genrés rigides associés à chaque sexe, ce qui entraîne la marginalisation des personnes dont les caractéristiques sexuelles, l'identité de genre, l'expression de genre, ou encore l'orientation sexuelle ne sont pas conformes à ces normes. Ce motif fréquent de préjugés, de marginalisation et de discrimination affecte aussi bien les personnes intersexes que les personnes LGBT, d'où l'inclusion de la lettre « I » renvoyant à « intersexes » dans le sigle « LGBTI », malgré la grande diversité des expériences qu'il englobe. En outre, les personnes intersexes partagent aussi certaines préoccupations relatives aux droits humains avec d'autres minorités, notamment les personnes en situation de handicap et les personnes qui ont subi une mutilation ou une ablation génitale.

I. Droit à la vie et respect de la dignité humaine

A. Interdiction des interventions ou traitements non consentis

Paragraphe 3

31. Comme indiqué dans l'introduction du présent exposé des motifs, les personnes intersexes sont souvent soumises à des interventions médicales, y compris des procédures et traitements chirurgicaux, hormonaux et autres, visant à « normaliser » leurs caractéristiques sexuelles pour les conformer aux normes sociétales correspondant aux corps masculin et féminin, souvent sans leur consentement préalable, libre, éclairé, explicite et documenté. Ces interventions peuvent entraîner des modifications irréversibles de leur corps, des traumatismes psychologiques, des dysfonctionnements physiques et/ou une stérilisation. La [troisième enquête sur la situation des personnes LGBTIQ au sein de l'UE de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne](#) (2024) a révélé que plus de la moitié des répondant-es intersexes (57 %) rapportaient avoir subi une intervention chirurgicale sans leur consentement éclairé ou l'autorisation de leurs parents. Près de la moitié de ces personnes (49 %) ont déclaré qu'aucun

consentement pleinement éclairé n'était demandé pour la mise en route d'un traitement hormonal. Ces chiffres correspondent à ceux enregistrés lors de la précédente [enquête publiée par l'Agence des droits fondamentaux](#) en 2019. Comme déjà mentionné, ces interventions sont essentiellement pratiquées pour des raisons psychosociales, culturelles ou esthétiques qui ne se fondent pas sur des données probantes et ne sont ni essentielles ni vitales sur le plan médical (Rapport [14404](#) de l'APCE, 2017, Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes, paragraphes 13 et suivants). Dans bien des cas, ces interventions sont réalisées chez des nourrissons et de très jeunes enfants ; elles sont alors souvent motivées davantage par la prétendue intention de faciliter la vie des parents et leur attachement à leur enfant à court terme, laquelle peut être sujette à caution, que par une évaluation à long terme de l'intérêt supérieur de l'enfant. Les causes profondes de ces interventions résident dans des normes sociales et médicales rigides, des stéréotypes, des idées fausses, des informations erronées, et des préjugés sur la diversité des corps, ce qui perpétue la stigmatisation et les tabous autour des caractéristiques sexuelles et de leurs variations.

32. Le Comité des Nations Unies contre la torture a exprimé à de nombreuses reprises ses préoccupations concernant les cadres juridiques ou politiques, ou leur mise en œuvre concrète, qui autorisent des interventions chirurgicales et des traitements médicaux non nécessaires et irréversibles sur des enfants intersexes, avant qu'ils ne soient en mesure de donner leur consentement libre, préalable et éclairé, ou de bénéficier d'un accompagnement impartial (voir les références au paragraphe 14 ci-dessus). Le Comité a également fait part de son inquiétude lorsque l'interdiction de ces traitements médicaux non vitaux n'était pas transposée dans la loi, malgré l'adoption d'un cadre politique, ou encore lorsque le remboursement de ces procédures avait été suspendu (voir [CAT/C/LUX/CO/8](#), paragraphe 35, 2023).

33. Au niveau national, des rapports publiés par plusieurs États membres ont dénoncé les violations des droits humains découlant de la pratique d'intervention et de traitements médicaux sur des personnes intersexes sans leur consentement ainsi que du fondement éthique de ces interventions et traitements (voir les publications suivantes : [Comitato Nazionale di Bioetica](#), *I disturbi della differenziazione sessuale nei minori: aspetti bioetici*, Rome, Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2010 ; [Deutscher Ethikrat](#), *Stellungnahme zur Situation von Menschen mit Intersexualität in Deutschland*, Berlin, 2012 ; [Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé](#), *Avis 132 : questions éthiques soulevées par la situation des personnes ayant des variations du développement*

sexuel, France, 2019); [Commission consultative nationale d'éthique biomédicale](#), Avis 20/2012 « Sur la gestion des différences de développement sexuel. Questions éthiques concernant l'« intersexualité », Berne 2012.

34. L'article 5 de la [Convention d'Oviedo](#) dispose qu'une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu'après que la personne concernée y a donné son consentement libre et éclairé et a reçu une information adéquate quant au but et à la nature de l'intervention ainsi que quant à ses conséquences et ses risques. Dans le cas d'une personne mineure, l'autorisation donnée par son ou sa représentant-e légal-e ou une autorité ou personne ou instance désignée par la loi, est requise, et cette autorisation devrait être donnée en respectant les mêmes conditions que celles susmentionnées (article 6, conforme à l'article 12 de la [Convention des Nations Unies relatives aux droits de l'enfant, CIDE](#)). Lorsque l'autorisation doit être donnée par les parents, tuteurs légaux ou toute autre personne légalement responsable de lui, il est essentiel que l'intérêt supérieur de l'enfant soit une considération primordiale pour garantir la protection des enfants intersexes contre les pratiques préjudiciables et toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales (articles 3 et 19 de la CIDE; [Résolution 1952 de l'APCE \(2013\) sur le droit des enfants à l'intégrité physique](#)).

35. Le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies a averti que le principe de « l'intérêt supérieur de l'enfant » pouvait faire l'objet d'interprétations abusives et ne devait en aucun cas servir à légitimer des politiques discriminatoires (Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, [Observation générale n° 14 \(2013\)](#) sur le droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit une considération primordiale (article 3, paragraphe 1), ([CRC/C/GC/14](#), 29 mai 2013, paragraphe 34). Il a précisé que l'évaluation de cet intérêt doit tenir compte de l'avis de l'enfant, et qu'il ne peut être interprété d'une manière qui irait à l'encontre de la dignité humaine ou du droit à l'intégrité physique ([Observation générale n° 14 \(2013\)](#) (article 3, paragraphe 1), n° 53; [Observation générale n° 13](#) sur l'article 19: le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence ([CRC/C/GC/13](#), 17 février 2011, paragraphe 61). Les considérations relatives à l'intérêt de l'enfant, y compris lorsqu'elles sont présentées comme relevant d'une nécessité médicale, ne doivent en aucun cas l'emporter sur son droit à un consentement libre et éclairé (Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible [A/HRC/35/21](#), Nations Unies, 28 mars 2017, paragraphe 63; Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées [A/HRC/34/58](#), 20 décembre 2016, paragraphes 14 et 41). Bien que le droit au

consentement libre et éclairé soit prioritaire, ce droit peut exceptionnellement être supplanté par l'intérêt supérieur de l'enfant en cas d'urgence médicale, conformément à l'article 8 de la Convention d'Oviedo.

36. Les interventions médicales pratiquées sur les personnes intersexes sans leur consentement préalable, libre, éclairé, explicite et documenté peuvent également constituer une violation des droits humains fondamentaux au titre de la Convention. Dans l'affaire *M c. France*, concernant des interventions chirurgicales réalisées sur une personne intersexe, la Cour a apporté un éclairage sur sa jurisprudence, affirmant que les actes médicaux entrepris en l'absence de nécessité thérapeutique et sans le consentement libre et éclairé du patient pourrait être assimilés à des mauvais traitements au sens de l'article 3 de la Convention, avant de déclarer l'affaire irrecevable pour des raisons de procédure (requête n° 42821/18, 26 avril 2022, paragraphes 61 et 63). Les droits violés par de telles interventions peuvent également inclure le droit à la vie privée (article 8 de la Convention, voir l'affaire *Y.P. c. Russie*, requête n° 43399/13, 20 décembre 2022, paragraphes 42 et 51). En 2014, une déclaration interinstitutions publiée par l'OMS a abordé le fait que « dans certains pays, des personnes appartenant à des groupes de population particuliers, notamment [...] des personnes intersexes, continuent d'être stérilisées sans y avoir consenti pleinement, librement et en connaissance de cause » (HCDH, ONU Femmes, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, UNICEF et OMS, [Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization : An interagency statement](#), 2014, p. 1) notant que ces pratiques de stérilisation sont contraires aux droits humains fondamentaux, notamment le droit de fonder une famille (article 12 de la Convention et article 23.2, [PIDCP](#)).

37. Ces interventions médicales peuvent en outre constituer une atteinte au droit au meilleur état de santé possible au titre de l'article 11 de la [Charte sociale européenne](#) (révisée (1996) STE n° 163) et au droit de l'enfant d'être entendu garanti par l'article 12 de la [Convention relative aux droits de l'enfant](#). (Voir à cet égard les documents suivants : [Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe](#), 2014 ; la [Résolution 2191 de l'Assemblée parlementaire](#) (2017) ; Zillén et al., [Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe](#), [The rights of children in biomedicine](#), 2017 ; [Résolution du Parlement européen sur les droits des personnes intersexuées](#) (2018/2878 (RSP), 2019 ; [Résolution du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies A/HRC/RES/55/14](#)).

38. L'absence d'intention de nuire ou d'infliger un mauvais traitement à un-e patient-e ne saurait forcément conduire à un constat de non-violation de l'article 3, comme l'affirme la Cour dans l'affaire *VC c. Slovaquie* (requête n° 18968/07, 8 novembre 2011). De même, si un acte médical

irréversible, tel qu'une stérilisation non indiquée par une urgence vitale, est pratiqué sans le consentement de la personne et/ou de son ou sa représentant-e, il y a violation du droit à la liberté et à la dignité humaine consacré à l'article 8 de la Convention (voir l'affaire *NB c. Slovaquie*, requête n° 29518/10, paragraphes 74-81, 12 juin 2012). La Cour a récemment rappelé l'obligation incombant aux États membres de prendre les mesures réglementaires nécessaires à ce que les médecins s'interrogent sur les conséquences prévisibles que l'intervention médicale projetée peut avoir sur l'intégrité physique de leurs patient-es et qu'ils en informent préalablement ceux-ci de manière qu'ils soient en mesure de donner un accord éclairé. Ce point est particulièrement important lorsqu'il est question d'un-e patient-e mineur-e (*Traskunova c. Russie*, requête n° 21648/11, paragraphes 70-79, 30 août 2022).

39. Afin de protéger les personnes intersexes de telles violations de leurs droits humains découlant d'interventions médicales pratiquées et d'autres traitements administrés sans leur consentement, les États membres devraient adopter des lois ou toute autre réglementation contraignante portant interdiction explicite et spécifique de tels interventions et traitements (voir la Résolution 2191 (2017); la Résolution du Parlement européen (2018/2878 (RSP)), 2019; le paragraphe 32 de la [Recommandation de politique générale n° 17 de l'ECRI](#), 2023; la Résolution du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies [A/HRC/RES/55/14](#)).

40. Comme mentionné précédemment, six États membres du Conseil de l'Europe ont, à ce jour, adopté des lois ou des règlements visant à limiter les interventions et traitements médicaux ou chirurgicaux sans le consentement explicite, plein, libre et éclairé de la personne intersexe concernée : Allemagne, Grèce, Islande, Malte, Portugal et Espagne, (Allemagne : [§ 1631e Bürgerliches Gesetzbuch](#), promulguée en 2021 ; Grèce : loi n° 4958/2022 portant réforme de la procréation médicalement assistée, 2022 ; Islande : [loi n° 154](#), 2020 ; Malte : [article 14 de la loi n° XI \(loi GIGESC\) sur l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles](#), 2015 ; Portugal : [article 5, loi n° 38/2018 sur le droit à l'autodétermination de l'identité de genre et de l'expression de genre et à la protection des caractéristiques sexuelles de toute personne](#), 2018), Espagne : [article 19 de la loi 4/2023 du 28 février](#), pour l'égalité réelle et effective des personnes trans et pour la garantie des droits des personnes LGBTI. Tous ces pays prévoient une exception à l'interdiction en cas de circonstances mettant en jeu la vie de la personne intersexe. Lorsque la personne intersexe est un enfant ou qu'elle n'est pas en mesure de donner son consentement pour toute autre raison, tous ces pays ont instauré des procédures permettant

de donner son autorisation, lorsque cela s'avère nécessaire. Certains pays ont assorti l'interdiction de ces interventions et traitements de sanctions (Malte: loi n° XIII, 2018; Grèce: loi n° 4958/2022 portant réforme de la procréation médicalement assistée, 2022). Ces pays ne couvrent pas tous l'ensemble des variations des caractéristiques sexuelles. D'autres pays ont adopté une législation relative à des interventions médicales spécifiques pratiquées sur les personnes intersexes. C'est le cas notamment de la France, qui a adopté une réglementation visant à réduire les interventions chirurgicales à visée esthétique chez les enfants intersexes (*Arrêté du 15 novembre 2022, Annexe*).

41. Outre les interdictions légales applicables aux interventions médicales sur les personnes intersexes au niveau national présentées ci-dessus, d'autres efforts ont été mis en œuvre au sein des États membres du Conseil de l'Europe afin de protéger l'intégrité physique des personnes intersexes. Ainsi, en Belgique, le Parlement flamand en 2024 et la Chambre des représentants en 2021 ont adopté des résolutions visant à protéger l'intégrité physique des personnes intersexes mineures (1850 (2023-2024 et n° 0043/008) et ont demandé au gouvernement de restreindre les interdictions médicales pratiquées sur les enfants intersexes sauf en cas de nécessité médicale grave et de garantir aux personnes intersexes et à leur famille un accès à l'information et à un accompagnement sur le plan psychosocial. En 2021, le Conseil national autrichien a adopté la Résolution n° 183/E sur la protection des enfants et adolescent·es intersexes contre les traitements médicaux non nécessaires portant sur leurs caractéristiques sexuelles, dans laquelle il appelait le gouvernement fédéral à prendre des mesures visant à garantir la protection effective des enfants intersexes contre « les interventions médicales qui ne visent pas à éviter des souffrances physiques permanentes, une menace pour leur vie ou le risque de préjudice grave pour leur santé ou de douleur sévère ». Parallèlement, les comités d'éthique de plusieurs pays, dont la Suisse (Commission nationale consultative d'éthique biomédicale, citée ci-dessus au § 32), l'Italie (Troubles de la différenciation sexuelle des personnes mineures: aspects bioéthiques, Italie, 2010) et le Luxembourg, se sont prononcés officiellement contre les actes médicaux non essentiels pratiqués sur les personnes intersexes.

42. Les décisions de la Cour citées précédemment (paragraphe 5, 6, 34 et 36), confirment que les États membres ont l'obligation positive de prendre les mesures appropriées pour protéger les personnes intersexes comme toute autre personne contre les interventions médicales non consenties et les violations des droits humains qui en résultent (voir l'affaire *Y.P. c. Russie*, requête n° 43399/13, 20 décembre 2022).

43. Pour qu'elle soit effective, toute réglementation légale devrait couvrir l'ensemble des variations des caractéristiques sexuelles existantes et s'appliquer à tous types d'interventions et de traitements médicaux sur ces variations.

Paragraphe 4

44. Le paragraphe 4 prévoit deux exceptions à l'interdiction générale des interventions médicales sur les caractéristiques sexuelles d'une personne sans son consentement.

Paragraphe 4, alinéa a)

45. Selon la première exception énoncée au paragraphe 4, alinéa a), de telles interventions peuvent être autorisées lorsqu'elles permettent d'éviter un danger imminent pour la vie ou une atteinte grave imminente à la santé physique de la personne concernée (*Mayboroda c. Ukraine*, requête n° 14709/07, paragraphes 55 et 56, 13 avril 2023 ; [Résolution 1952 de l'APCE \(2013\)](#)). À cet égard, le Comité des Nations Unies contre la torture a recommandé de garantir un contrôle indépendant des processus décisionnels concernés, afin de s'assurer que tout traitement médical proposé à des enfants présentant des caractéristiques intersexes, lorsqu'ils ne sont pas en capacité de donner leur consentement, est nécessaire, urgent et constitue l'option la moins invasive possible (voir les documents suivants : [CAT/C/FIN/CO/8](#), paragraphe 45, 2024 ; [CAT/C/NZL/CO/7](#), paragraphe 54, 2023). Lorsque les États membres font intervenir des instances décisionnelles externes dans l'évaluation de la nécessité de telles interventions, il convient de respecter un certain équilibre dans la composition de ces instances afin de veiller à y inclure non seulement des professionnel·les de santé indépendants de l'équipe soignante, mais aussi d'autres spécialistes compétents du secteur psychosocial, y compris des conseiller·es, des psychologues, et des travailleurs et travailleuses sociaux, des représentant·es de l'enfance et des spécialistes des droits humains. Dans la mesure du possible, des personnes représentant les 'organisations de la société civile œuvrant sur les questions des personnes intersexes dans une perspective fondée sur les droits humains, en particulier les organisations dirigées par des personnes intersexes, devraient également être associées, afin de tenir compte de l'expérience vécue et du point de vue des personnes intersexes. Une telle approche interdisciplinaire contribue à se prémunir de décisions qui seraient motivées par des pressions sociales ou des normes médicales dépassées, et à garantir la primauté de l'intérêt supérieur de la personne.

46. En ce qui concerne les enfants et les autres personnes qui, selon la loi, n'ont pas la capacité de donner leur consentement à des interventions médicales, il ressort de la jurisprudence de la Cour précitée que les interventions sur leurs caractéristiques sexuelles devraient être reportées jusqu'à ce qu'ils soient capables de donner leur consentement par eux-mêmes, sauf si cela est nécessaire pour éviter un danger imminent pour la vie ou des atteintes graves et imminentes à la santé physique. Les droits conférés par la Convention et la Convention d'Oviedo, tels que précisés dans la Stratégie pour les droits de l'enfant et le Plan d'action stratégique sur les droits de l'homme et les technologies de biomédecine, démontrent clairement l'adoption d'une approche de la santé centrée sur l'enfant.

47. La recherche médicale montre que les interventions médicales pratiquées sur des enfants intersexes sont souvent motivées par des considérations esthétiques, anatomiques ou fonctionnelles, ou encore par le souhait d'aligner leur apparence avec le sexe perçu ou les préférences des parents, plutôt que par une réelle urgence médicale ([Perspectives on conducting "sex-normalising" intersex surgeries conducted in infancy: A systematic review | PLOS Global Public Health](#); [Genital Modifications in Prepubescent Minors: When May Clinicians Ethically Proceed? - PubMed \(nih.gov\)](#)). Bien qu'elles soient parfois justifiées en termes de bénéfices ou de risques pour la santé, ces interventions manquent souvent de fondement solide attestant d'une nécessité médicale urgente et négligent des alternatives qui permettraient de préserver l'intégrité corporelle et de respecter l'autonomie des personnes concernées. Les notions de « nécessité médicale » ou de « traitement thérapeutique » peuvent également être invoquées pour légitimer des interventions fondées sur des considérations sociales ou culturelles, telles que des suppositions sur l'identité de genre, l'expression de genre ou l'orientation sexuelle futures, comme cela a été évoqué au paragraphe 3 (Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme 2019, [Note d'information sur les violations des droits humains contre les personnes intersexes](#)).

48. Ainsi, les États membres devraient faire en sorte qu'une évaluation exhaustive des risques et des bénéfices de toute intervention et tout traitement chirurgical ou médical (en particulier chez les nourrissons, les enfants et toute autre personne qui n'est pas en capacité de donner son consentement) soit réalisée et que tout traitement non vital soit reporté jusqu'au moment où la personne concernée sera en mesure de participer à la décision, en tenant compte du stade de développement de l'enfant et, d'autre part, de prévoir des garanties procédurales afin d'assurer le respect de ces mesures. Une telle

approche permet d'évaluer les interventions et traitements médicaux à travers le prisme de leurs conséquences à court et à long terme et leur report ou refus jusqu'à ce que l'enfant intersexe soit en mesure d'exprimer sa volonté et de participer de façon éclairée à la prise de décision, en vertu du droit à l'auto-détermination et du principe du consentement libre et éclairé (voir l'Exposé des motifs du Rapport de l'APCE [14404](#), paragraphes 40-42, 2017). Comme mentionné précédemment, plusieurs instances des Nations Unies ont publié une déclaration interinstitutions sur [l'élimination de la stérilisation forcée, coercitive ou involontaire](#) appelant à reporter les traitements entraînant une stérilisation, y compris pour les personnes intersexes, tant que la personne n'est pas suffisamment mature pour participer à la décision et donner son consentement éclairé.

49. Même dans les cas exceptionnels où une intervention est nécessaire pour éviter un danger imminent pour la vie ou une atteinte grave imminente à la santé physique, les États membres ont l'obligation positive de veiller à la mise en place de mesures de protection afin que l'intervention soit réalisée uniquement dans l'intérêt supérieur de l'enfant (*Vavříčka et autres c. République tchèque*, [requête n° 47621/13](#) et 5 autres, paragraphes 287, 288, 8 avril 2021).

50. Dans tous les cas, la première garantie consiste à limiter toute intervention au strict nécessaire pour écarter un danger imminent pour la vie ou une atteinte grave à la santé physique, sans aller au-delà de ce qui est indispensable. Cette exigence s'applique à tous les aspects et à toutes les phases de l'intervention, quelle qu'en soit la justification, qu'elle soit esthétique, anatomique, fonctionnelle ou autre. L'intervention doit toujours rester la plus limitée possible, afin d'éviter toute médicalisation superflue. Ce principe rejoint les articles 8 et 9 de la Convention d'Oviedo, qui n'autorisent une intervention sans consentement qu'en cas d'urgence, lorsque le consentement ne peut être obtenu, à condition qu'il s'agisse d'une intervention « médicalement nécessaire et ne pouvant être différée », réalisée « dans l'intérêt immédiat de la personne concernée ». Même dans ce contexte, les professionnel·les de santé doivent « faire tout leur possible pour déterminer ce que souhaiterait le patient », et tenir compte de ses volontés exprimées antérieurement, dans la mesure où elles restent pertinentes et conformes à son intérêt supérieur.

51. La personne concernée doit dans la mesure du possible être associée à la procédure d'autorisation (article 6.3.2 de la Convention d'Oviedo). En outre, l'article 6.2.2 prévoit que, lorsqu'une personne mineure n'a pas la capacité de consentir, son avis doit être pris en considération « comme un facteur de plus en plus déterminant, en fonction de son âge et de son degré de maturité ».

Ces principes fondamentaux sont présentés plus en détail dans les [Lignes directrices du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur les soins de santé adaptés aux enfants, 2011](#), lesquelles identifient deux dimensions du droit de participer dans le domaine de la santé, et plus récemment dans le [Guide sur la participation des enfants aux décisions concernant leur santé \(CDBIO, CDENF, 2024\)](#). L'enfant devrait aussi être considéré comme un membre actif de la société et non comme un sujet passif soumis aux décisions des adultes. Cela suppose de veiller, en tenant compte de l'âge et du degré de maturité de l'enfant, à l'informer, à le consulter et à donner la possibilité de participer aux processus de décision portant sur les questions relatives aux soins de santé, y compris l'évaluation, la planification et l'amélioration des services de santé ([Lignes directrices sur les soins de santé adaptés aux enfants](#), paragraphe 12). Dans l'esprit des lignes directrices pour la mise en œuvre d'une participation active et effective des enfants telles que définies dans la Recommandation [CM/Rec\(2012\)2](#) du Comité des Ministres aux États membres sur la participation des enfants et des jeunes de moins de 18 ans, étant donné que nul autre n'est mieux à même de connaître leur vie, leurs besoins et leurs préoccupations que les enfants eux-mêmes, la prise en considération de leur avis peut contribuer à améliorer les décisions au niveau individuel et à renforcer l'exercice de leurs droits. En outre, la Recommandation [CM/Rec\(2012\)2](#) souligne que les enfants devraient recevoir le soutien nécessaire pour exprimer librement leurs opinions, être entendus et contribuer aux prises de décision sur les affaires les concernant, leurs opinions étant dûment prises en considération eu égard à leur âge et à leur degré de maturité.

Paragraphe 4, alinéa b)

52. La deuxième exception au principe établi au paragraphe 3 concerne le cas d'une personne mineure suffisamment mature qui, sans avoir la capacité juridique de consentir, peut néanmoins exprimer de manière claire et explicite sa volonté de recourir à une intervention médicale en lien avec ses caractéristiques sexuelles. Son souhait devrait être examiné en fonction de son âge, de son degré de maturité et de sa capacité de discernement concernant les implications de l'intervention médicale demandée (« l'évolution de ses capacités »). Ce concept renvoie à la capacité croissante qu'ont les personnes mineures à prendre des décisions éclairées à mesure qu'ils prennent de l'âge et gagnent en maturité, tel qu'exprimé à l'article 6.2.2 de la Convention d'Oviedo et reconnu dans le droit international des droits humains (articles 5 et 12 de la Convention relative aux droits de l'enfant) et détaillé dans le [Guide sur la participation des enfants aux décisions concernant leur santé \(CDBIO, CDENF, 2024\)](#).

53. Les États doivent donc établir des procédures solides et transparentes visant à garantir que la demande de la personne mineure correspond bien à un souhait réel, qu'elle a été exprimée sans contrainte ni pression extérieure et qu'elle repose sur une bonne compréhension de l'ensemble des implications de l'intervention. Ces garanties pourraient inclure une évaluation indépendante de la capacité du mineur à prendre part à des décisions importantes concernant son corps et l'intervention spécifique demandée, réalisée par une tierce partie impartiale, telle que des psychologues ou d'autres personnels qualifiés, et veiller à ce que la demande de la personne mineure soit le fruit d'une décision mûrement réfléchie au fil du temps et qu'elle ne relève pas d'une envie passagère. Il convient de s'assurer que ces garanties ne constituent pas elles-mêmes une source de préjudice, en instaurant par exemple des délais d'attente prolongés, ou ne deviennent un moyen de pression pour inciter la personne mineure à changer d'avis. L'objectif de ces garde-fous devrait être de fournir aux personnes mineures des informations exhaustives et compréhensibles et de les protéger de toute influence indue des membres de leur famille, d'autres figures d'attachement ou des professionnel·les de santé et non de les dissuader d'exprimer leurs souhaits ou de les empêcher d'avoir accès à des interventions médicales. Comme cela a déjà été mentionné plus haut, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être la considération primordiale également pour toutes ces procédures.

54. Il arrive parfois que la personne concernée et ses représentant·es légaux ne partagent pas le même avis concernant l'intervention médicale proposée. Dans ce cas, il est essentiel que la personne concernée, même s'il s'agit d'une personne mineure dans l'incapacité de donner son consentement légal, ait accès à un système qui lui permette de faire entendre sa voix et qui prenne en considération ses souhaits. Cela implique que les personnes mineures aient le droit de prendre part aux processus de décision touchant leur santé et que leurs points de vue ne soient pas éclipsés par ceux de leurs représentant·es légaux. Un processus juste et équilibré devrait mettre en balance de façon appropriée l'opinion de la personne mineure avec celle de ses représentant·es légaux, en tenant compte de l'évolution de ses capacités et du contexte médical, psychosocial et émotionnel. En pareil cas, l'intérêt supérieur devrait être interprété selon une approche holistique, qui tient compte non seulement de la dimension médicale mais aussi du bien-être psychologique et émotionnel de l'enfant, dans un avenir immédiat et sur le long terme. Cela peut passer par des consultations avec des professionnel·les de santé, les représentant·es légaux, les organisations de personnes intersexes et, le cas échéant, les autorités ou autres organes désignés par la loi. Le processus décisionnel devrait être

transparent, impartial, et éclairé par l'avis de spécialistes, et viser principalement à protéger les droits et le bien-être de l'enfant.

55. Ces considérations s'appliquent également aux adultes qui sont dans l'incapacité permanente ou de longue durée de donner leur consentement légal, pour lesquels une procédure similaire devrait être prévue afin de garantir la protection de leur intérêt supérieur, en tenant compte de leurs besoins et vulnérabilités et de leur capacité à exprimer leurs souhaits spécifiques. Là encore, des garanties contre toute influence indue et de solides processus décisionnels doivent être mis en place, prévoyant la participation des représentant-es légaux et de toute autre entité compétente.

Paragraphe 4i, 4ii et 5

56. Jusqu'à récemment, la pratique clinique courante en Europe concernant les variations intersexes, y compris chez les adultes, consistait à ne pas communiquer le diagnostic précis aux patient-es, mais à leur fournir des explications vagues ou générales sur leur état de santé. Ce manque de transparence ne se limitait pas au diagnostic, mais s'étendait également aux décisions médicales, pour lesquelles les informations essentielles étaient souvent partiellement ou totalement dissimulées aux patient-es ou à leurs proches. L'affaire en Allemagne du tribunal de comté d'Erlangen-Nuremberg (jugement du 17 mai 2015, 4 O 7000/11), illustre bien cette problématique. Le tribunal a jugé l'hôpital responsable pour ne pas avoir informé la requérante de manière complète sur sa variation des caractéristiques sexuelles, ni sur les conséquences et les effets à long terme possibles des interventions chirurgicales et des traitements hormonaux pratiqués sur elle à l'âge adulte. Ce jugement a souligné que l'information ne peut être dissimulée au motif qu'elle risquerait de provoquer une détresse psychologique, réaffirmant ainsi l'obligation juridique et éthique d'obtenir un consentement éclairé. D'après une [Résolution du Parlement européen sur les droits des personnes intersexuées \(2018/2878 \(RSP\)\)](#), dans de nombreux États membres de l'UE, « la chirurgie esthétique et les interventions chirurgicales urgentes » sont proposées en un « bloc, ce qui empêche les parents et les personnes intersexes d'obtenir des informations complètes sur leurs incidences respectives » (paragraphe C) et, dans de nombreux cas, « les parents et/ou les tuteurs légaux sont fortement incités à prendre des décisions sans être pleinement informés des conséquences de ces dernières tout au long de la vie pour leur enfant » (paragraphe G). Ces interventions peuvent avoir des conséquences à vie, telles que des douleurs chroniques, des complications urinaires, une perte de sensibilité sexuelle, une infertilité ou une dépendance

à un traitement hormonal à long terme. Lorsqu'elles sont pratiquées sans le consentement éclairé de la personne concernée, ou sans que celle-ci ait été pleinement informée, elles sont également plus susceptibles d'entraîner un traumatisme psychologique, une confusion identitaire et une perte durable de confiance envers les institutions médicales et les parents.

57. Les personnes intersexes et leurs représentant-es légaux ont besoin, comme toute autre personne, d'informations complètes, compréhensibles et fondées sur des données probantes afin d'être en mesure de prendre ou de contribuer à prendre une décision éclairée, à savoir recourir ou non à une intervention médicale proposée.

58. Afin d'aider efficacement les personnes intersexes, notamment les enfants intersexes et leurs représentant-es légaux dans la prise de décision, les informations relatives à une intervention médicale devraient comprendre des informations objectives et fondées sur des données probantes fournies par des professionnels de santé responsables quant au but, à la nature, ainsi qu'aux risques et bénéfices de l'intervention envisagée ou de ses alternatives et en l'absence de toute pression de la part d'autrui. Ces informations devraient porter non seulement sur les risques inhérents au type d'intervention envisagé, mais également sur les risques qui sont propres aux caractéristiques individuelles de chaque personne, telles que l'âge ou l'existence d'autres pathologies. Enfin, elles devraient comporter des explications détaillées des soins de suivi qui seront nécessaires à la suite de l'intervention, notamment d'autres interventions ou des traitements en cours pouvant être requis, ainsi que des soins possibles que le patient-es devra prendre en charge ou que ses représentant-es légaux pourraient devoir lui administrer. Selon le paragraphe 35 du Rapport explicatif de la Convention d'Oviedo, il doit être répondu de manière adéquate aux demandes d'informations complémentaires formulées par les patient-es. Selon le paragraphe 36 du même rapport, l'information doit être formulée dans un langage compréhensible par la personne qui va subir l'intervention. Pour les enfants, cela suppose de leur transmettre une information compréhensible et adaptée à leur âge, à leur maturité et à leurs capacités en développement, afin de leur permettre de saisir le sens des décisions les concernant et d'y prendre part de façon active et éclairée. Les patient-es doivent être mis à même de mesurer, par un langage qui soit à sa portée, l'objectif et les modalités de l'intervention au regard de sa nécessité ou de sa simple utilité parallèlement aux risques encourus et aux inconvénients ou souffrances provoqués (article 10 de la Convention d'Oviedo ; *Yatsenko c. Ukraine* (requête n° 75345/01,

16 février 2012); *V.C. c. Slovaquie* (requête n° [18968/07](#), 8 novembre 2011); *N.B. c. Slovaquie* (requête n° [29518/10](#), 12 septembre 2012).

59. Un compte rendu des consultations, communications et informations devra être fourni à la personne concernée et à ses représentant-es légaux, le cas échéant. Avant toute intervention, la personne concernée devrait recevoir des informations à propos des organisations de la société civile engagées sur les questions intersexes dans une perspective fondée sur les droits humains, y compris celles dirigées par des personnes intersexes, et avoir la possibilité de les consulter. Plusieurs exemples nationaux illustrent la mise en œuvre de cette approche. En France, la législation prévoit qu'au moment du diagnostic, un membre de l'équipe pluridisciplinaire chargée du suivi de l'enfant doit informer les titulaires de l'autorité parentale de l'existence d'associations spécialisées accompagnant les personnes présentant des variations du développement génital. Il doit également les informer, le cas échéant, de la possibilité de recourir à un programme de préservation de la fertilité, conformément à l'article L. 2141-11 du Code de la santé publique. En Belgique, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes a publié, à la demande du gouvernement fédéral, une brochure à l'attention des parents d'enfants intersexes. Ce document fournit des informations objectives sur les variations des caractéristiques sexuelles ainsi que les coordonnées de groupes de soutien et d'organisations de la société civile. Il est distribué gratuitement dans les hôpitaux et remis aux parents par le personnel médical dès la naissance d'un enfant concerné.

60. Comme indiqué dans l'exposé des motifs du Rapport de l'APCE [14404](#), 2017, Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes, les parents et les représentant-es légaux des enfants intersexes « se sentent souvent perdus et seuls face à cette situation complexe à laquelle ils n'ont pas été préparés » et cela signifie qu'ils « peuvent eux aussi bénéficier de tels services, de même que toute autre personne concernée ». Le Comité contre la torture a recommandé de veiller à ce que tous les enfants et adolescents intersexes, ainsi que leurs familles, bénéficient de services d'accompagnement professionnel ainsi que d'un soutien psychologique et social (voir, par exemple, les documents suivants: [CAT/C/FIN/CO/8](#), paragraphe 45, 2024); [CAT/C/DNK/CO/8](#), paragraphe 33, 2023; [CAT/C/CHE/CO/8](#), paragraphe 38, 2023). Ainsi, les États membres devraient faire en sorte qu'un soutien et des conseils non biaisés, fondés sur les droits humains et à long terme soient fournis aux personnes intersexes, en particulier aux enfants intersexes et à leurs représentant-es légaux, ainsi qu'aux adultes intersexes. La loi

maltaise (article 15 de la [loi GIGESC n° XI, 2015](#)), par exemple, garantit qu'en cas d'intervention médicale en lien avec les questions de sexe ou de genre, la personne devrait avoir accès à un soutien spécifique, adapté et sur mesure dispensé par des psychologues et des médecins, ou d'un accompagnement par les pairs, et ce, aussi longtemps que nécessaire. La loi espagnole [[4/2023, article 19.3](#)] prévoit que l'administration publique élabore des protocoles visant à garantir la participation des personnes mineures au processus décisionnel et la fourniture de conseils aux personnes mineures intersexes et à leur famille.

Paragraphe 6

61. Afin de garantir autant que possible le respect de l'avis de l'enfant, conformément aux principes énoncés au paragraphe 51, les États membres devraient envisager de revoir l'âge légal du consentement en matière de décisions médicales. Il existe d'importantes disparités entre les États membres quant à l'âge et aux conditions dans lesquelles un enfant peut consentir à un traitement médical. Dans certains pays, comme la France, l'Italie ou la République slovaque, l'âge du consentement correspond à la majorité légale (18 ans), avec quelques exceptions. D'autres pays fixent un âge inférieur : 14 ans en Autriche, en Lettonie et en Ukraine ; 15 ans au Danemark et en Slovaquie ; 16 ans en Bulgarie, en Irlande, en Norvège, aux Pays-Bas, en Pologne et au Portugal. Certains systèmes prévoient un consentement conjoint : ainsi, en Pologne et en Ukraine, le consentement de l'enfant doit être accompagné de celui d'un ou d'une représentant-e légal-e. Aux Pays-Bas, les enfants âgés de 12 à 16 ans peuvent consentir seuls dans certaines situations, notamment pour prévenir un préjudice grave. Dans d'autres pays, comme le Royaume-Uni, il n'existe pas d'âge fixe ; la capacité à prendre une décision (« compétence ») et la maturité de l'enfant sont évaluées au cas par cas. Dans le domaine de la recherche clinique impliquant des enfants, la plupart des législations nationales insistent sur le fait que le refus de l'enfant doit être respecté, même en présence d'un consentement parental (Conseil de l'Europe, [Guide sur la participation des enfants aux décisions concernant leur santé](#), CDBIO, CDENF, avril 2024).

62. Compte tenu des pressions qui peuvent être exercées sur les enfants intersexes pour qu'ils acceptent de subir des interventions destinées à aligner leurs caractéristiques sexuelles avec les paradigmes sociétaux définissant ce que doivent être un corps d'homme et un corps de femme, des garde-fous devraient être mis en place afin de garantir que les enfants ayant la capacité légale de donner leur consentement à ces interventions puissent prendre leur propre décision sans subir de pression ni d'influence indue. Le refus de consentement

à un moment donné dans le temps concerne également la décision de reporter l'intervention avec la possibilité de revenir plus tard sur cette décision. (Voir les discussions précédentes sur les droits engagées aux paragraphes 12 et 13, et notamment la discussion ci-dessus relative aux exigences requises pour un consentement libre et éclairé des personnes en situation de vulnérabilité aux paragraphes 24 et 25). Les pays qui prévoient une évaluation individuelle de la capacité de l'enfant intersexe à donner son consentement devraient confier cette tâche à des professionnel·les indépendant·es et dûment qualifié·es. Ces personnes devraient être spécifiquement formées à reconnaître les pressions pouvant être exercées en particulier sur les personnes intersexes, les biais les concernant au sein de la société ainsi que les répercussions potentielles que ceux-ci peuvent avoir sur la capacité de l'enfant à exprimer ses véritables préférences. Dans ce contexte, le Comité des Nations Unies contre la torture a recommandé de dispenser une formation aux personnes travaillant avec ou pour des personnes intersexes, en particulier des enfants. (Par exemple, le document [CAT/C/CHE/CO/8](#), paragraphe 38, 2023). Une formation complète à ces questions est essentielle pour garantir non seulement l'indépendance des évaluations mais aussi la prise en considération des difficultés particulières auxquelles se heurtent les enfants intersexes.

Paragraphe 7

63. Les personnes intersexes ont longtemps été soumises, souvent dès l'enfance, à des examens répétés de leurs caractéristiques sexuelles, qui étaient non seulement inutiles, mais aussi profondément intrusifs et inhumains. Ces examens incluaient des inspections génitales, des prises de photos et parfois même des « démonstrations » réalisées devant plusieurs professionnel·les de santé, étudiant·es ou observateurs et observatrices sans lien direct avec l'examen. Ces pratiques ont causé des traumatismes et des souffrances psychologiques durables². Encore aujourd'hui, les examens de ce type peuvent être vécus comme stigmatisants, en particulier lorsqu'ils sont réalisés sans consentement éclairé explicite ni explication claire de leur finalité³.

-
2. N. Ehrenreich et M. Barr, *Intersex surgery, female genital cutting, and the selective condemnation of "cultural practices"*, Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review, vol. 40, 2005, p. 71-140, disponible en anglais à l'adresse : <https://ssrn.com/abstract=2926589>.
 3. J. M. Ussher, M. Carpenter, R. Power, S. Ryan, K. Allison, B. Hart, *et al.*, "I've had constant fears that I'll get cancer": The construction and experience of medical intervention on intersex bodies to reduce cancer risk, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, vol. 19, n° 1, 2024, disponible en anglais à l'adresse : <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2356924>.

64. Ce manque de communication et de respect du consentement traduit une faille plus large dans la pratique médicale, qui affecte particulièrement les personnes intersexes. Des mesures de protection spécifiques contre les violences et autres pratiques préjudiciables devraient être mises en place, portant notamment sur le respect de la vie privée et l'interdiction des examens corporels ou de l'exposition de l'organisme sans visée thérapeutique, tels que les photographies médicales et leur diffusion. Les États membres doivent veiller à ce que les professionnel·les de santé obtiennent un consentement libre, éclairé et volontaire avant de procéder à tout examen. Cela suppose d'expliquer clairement la nécessité, le déroulement et les conséquences possibles de l'examen, et d'obtenir l'accord explicite de la personne concernée. Enfin, les professionnel·les de santé doivent être formé·es à concilier la nécessité d'acquérir une expérience clinique et des connaissances médicales, d'une part, et le recours à des alternatives éthiques aux procédures invasives, d'autre part, en privilégiant par exemple les supports visuels plutôt que des examens physiques répétés, en évitant activement toute forme de stigmatisation ou de pathologisation.

65. Dans le cadre de leurs obligations énoncées à l'article 2 de la Convention, les États membres devraient également évaluer l'existence d'un risque d'**infanticide et de meurtre**⁴ de personnes intersexes dans certaines communautés vivant en Europe en raison de croyances culturelles et prendre des mesures effectives afin de prévenir ce type de crimes (voir la [note technique du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme sur les droits humains des personnes intersexes](#), [disponible en anglais], 2023 ; [CCPR/C/KEN/CO/4](#), Pacte international relatif aux droits civils et politiques (2021), paragraphe 12.e) ; [CEDAW/C/NPL/CO/6](#) Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (2018), paragraphe 18.c)).

B. Mécanismes de suivi et responsabilité juridique

Paragraphe 8

66. Comme cela a été mentionné précédemment, plusieurs États membres ont adopté des dispositions légales visant à limiter les interventions médicales sur les personnes intersexes, mais le suivi de la mise en œuvre de ces mesures et les données y relatives font parfois défaut. D'après le paragraphe 27 de la Recommandation de politique générale n° 17 de l'**ECRI** sur la prévention et la

4. Hugo, J. & Pertl, L. (2023). Intersex Refugees & Asylum Seekers Toolkit. OII Europe, 1^{re} éd., décembre 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.oiiurope.org/wp-content/uploads/2024/03/RASTK-web.pdf>

lutte contre l'intolérance et la discrimination envers les personnes LGBTI (2023), « [les interventions médicales sur les personnes intersexes] sont des pratiques toujours mal connues, souvent laissées à la discrétion des ordres médicaux nationaux et relevant de leur réglementation, voire de l'avis du praticien ». Le Comité des Nations Unies contre la torture a recommandé de faire appliquer de manière effective les lois interdisant les interventions chirurgicales irréversibles sur les enfants intersexes à des fins esthétiques, et de mener des études afin de mieux comprendre et traiter cette problématique (voir, par exemple, le document [CAT/C/DNK/CO/8](#), paragraphe 33, 2023). Afin de garantir l'application effective des dispositions susmentionnées, il est important d'instituer et de financer correctement des mécanismes de suivi et d'évaluation sur ces questions, qui devraient être chargés de collecter des données sur le nombre et la nature des interventions pratiquées sur les variations des caractéristiques sexuelles au sein de l'État membre, aussi bien par les prestataires de soins du secteur public que par ceux du secteur privé. Un exemple significatif est celui de la [loi française relative à la bioéthique](#) (article 30, alinéa III), qui prévoit que le gouvernement remette au Parlement un rapport relatif à l'activité et au fonctionnement des centres de référence des maladies rares compétents. Ce rapport doit notamment fournir des informations sur la prise en charge des personnes présentant des variations des caractéristiques sexuelles, préciser le nombre et la nature des actes médicaux réalisés en lien avec ces variations ainsi qu'au respect des recommandations internationales en matière de protocole de soins. Ce rapport s'accompagne d'éléments chiffrés quant au nombre de personnes concernées et peut faire l'objet d'un débat parlementaire.

67. Ce suivi pourrait impliquer de créer de nouvelles structures ou d'étendre la portée des structures existantes lorsque de tels mécanismes sont déjà en place. Les acteurs chargés de cette fonction de suivi et d'évaluation devraient être en mesure d'agir de façon impartiale et indépendante de toute ingérence induite, dans le cadre d'un mandat clairement défini. Les mécanismes de suivi devraient également inclure des canaux de signalement anonymes afin de se prémunir contre les fautes professionnelles et pratiques contraires à l'éthique de certains prestataires de soins. L'évaluation devrait se concentrer sur l'application des dispositions et, le cas échéant, formuler des recommandations pour remédier aux problèmes qui subsisteraient, notamment par l'élaboration de propositions destinées à combler les lacunes observées et la modification des dispositions existantes afin d'en assurer l'efficacité. La consultation d'organisations représentatives de la communauté de personnes intersexes au niveau national est recommandée dans le cadre du processus d'évaluation.

Paragraphe 9

68. L'obligation positive découlant de l'article 3 de la Convention commande l'instauration d'un cadre législatif et réglementaire permettant de mettre les individus suffisamment à l'abri d'atteintes à leur intégrité physique et morale, notamment, pour les cas les plus graves, par l'adoption de dispositions en matière pénale et leur application effective en pratique (*X et autres c. Bulgarie*, requête n° 22457/16, paragraphe 179, 2 février 2021). Les États membres ont pour obligation positive d'enquêter sur des allégations de mauvais traitements, même administrés par des particuliers, lorsqu'elles sont « défendables » et « soulèvent des soupçons raisonnables » (*M. et autres c. Italie et Bulgarie*, requête n° 40020/03, paragraphe 100, 31 juillet 2012). Par ailleurs, les articles 23 et 25 de la Convention d'Oviedo obligent les États parties à prévoir des protections judiciaires et l'application de sanctions appropriées en cas d'atteinte illicite aux droits et aux principes qui y sont énoncés. Pour être efficaces, les États doivent s'assurer que les pratiques interdites citées dans la présente recommandation, en particulier celles liées aux violations de l'article 3 et à la protection de l'intégrité physique, prévoient des sanctions suffisamment sévères et des mesures garantissant leur application effective. Pour ce qui est de la portée extraterritoriale des enquêtes et des sanctions, le Conseil de l'Europe a déjà appelé les États à prendre des mesures législatives ou autres pour établir leur compétence à l'égard de toute infraction établie conformément à la Convention d'Istanbul, notamment les mutilations génitales féminines, lorsqu'elle est commise par un-e de ses ressortissant-es ou par une personne ayant sa résidence habituelle sur son territoire, même si ces actes ne sont pas incriminés sur le territoire où ils ont été commis (voir la *Convention d'Istanbul STE n° 210*, article 44, paragraphes 1 et 3). Compte tenu de la gravité des interventions interdites dans la présente Recommandation, les États membres devraient également incriminer ces pratiques même si elles sont commises en dehors de leur territoire, conformément à leurs cadres nationaux de la compétence extraterritoriale.

C. Justice et voies de recours

Paragraphe 10

69. À ce jour, peu d'actions ont été engagées en justice pour dénoncer les violations des droits humains subies par les personnes intersexes. L'explication pourrait résider en partie dans le fait que, dans de nombreux cas, il serait nécessaire de poursuivre les parents ou les représentant-es légaux qui ont donné leur consentement aux interventions médicales, et non les institutions

ou les personnes qui les ont pratiquées ([Commissaire aux droits de l'homme](#) du Conseil de l'Europe, 2017). Conformément à l'article 3 de la Convention, les États membres ont l'obligation positive de mener des enquêtes sur les allégations de torture ainsi que de traitements inhumains ou dégradants (*Assenov et autres c. Bulgarie*, requête n° 24760/94, paragraphe 102, 28 octobre 1998). Le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, dans ses observations finales, prié instamment plusieurs États membres de garantir aux personnes intersexes soumises à des interventions médicales l'accès à la justice et à des voies de recours, y compris une indemnisation et une réadaptation appropriées. Parmi ces pays figurent la [Belgique](#), [Chypre](#), la [Croatie](#), la [République tchèque](#), le [Danemark](#), la [Grèce](#), l'[Islande](#), l'[Irlande](#), l'[Italie](#), le [Luxembourg](#), [Malte](#), le [Portugal](#), l'[Espagne](#), la [Suisse](#) et le [Royaume-Uni](#). Le Comité contre la torture CAT a également recommandé de garantir l'accès aux dossiers médicaux et d'ouvrir des enquêtes dans tous les cas où des personnes intersexes ont été soumises à des traitements ou interventions sans leur consentement éclairé ([CAT/C/CHE/CO/8](#), paragraphe 38, 2023). Il a en outre insisté sur la nécessité de poursuivre les auteurs de ces actes et de les sanctionner le cas échéant ([CAT/C/NLD/CO/7](#), paragraphe 53, 2018). Pour garantir une réparation adéquate aux personnes intersexes, les États membres devraient offrir un véritable accès à la justice, notamment à travers des mécanismes de justice transitionnelle et d'autres formes de justice réparatrice, afin d'assurer une indemnisation appropriée et de mettre en place des mesures de prévention contre la répétition de telles violations ([Résolution du Parlement européen sur les droits des personnes intersexuées \(2018/2878 \(RSP\)\)](#); [Résolution A/HRC/RES/55/14 du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies](#), citées ci-dessus).

70. Les mesures de réparation devraient également comprendre des excuses publiques préparées en coordination avec les organisations de défense des droits des personnes intersexes au niveau national et des personnes concernées. Cette démarche témoigne d'une reconnaissance adéquate de la souffrance et de l'injustice dont ont été victimes les personnes intersexes. Il convient en outre de prendre des mesures visant à lutter contre tout traitement discriminatoire et toute violation des droits humains qui perdurent. Les États membres pourraient s'inspirer du gouvernement néerlandais, qui a publié en 2021 des [excuses publiques](#) et établi un fonds chargé de verser une indemnisation financière compensatoire aux personnes transgenres et intersexes ayant été soumises à des interventions et traitements médicaux qui ont conduit à une stérilisation forcée dans le but d'accéder à une reconnaissance juridique du genre. Afin de garantir l'accès à la justice et aux voies de recours, les États membres devraient aussi envisager l'ouverture d'enquêtes

nationales visant à déterminer le nombre de victimes intersexes et l'ampleur des préjudices subis dans le passé et à mettre en place un fonds public ou privé ayant pour mission de protéger les droits des personnes intersexes à l'avenir, y compris par le biais de recours stratégiques. Le Sénat français a ainsi recommandé que l'État étudie la mise en place d'une indemnisation, éventuellement par le biais d'un fonds spécifique, aux personnes souffrant des conséquences d'interventions ou de traitements médicaux auxquels ils n'avaient pas consenti (Rapport [14404](#) de l'APCE, Exposé des motifs, 5.1 Prises de position au niveau international, 2017).

71. En 2005, la Résolution de la Commission des droits de l'homme sur le droit à la vérité reconnaissait qu'il importe de respecter et de mettre en œuvre le droit à la vérité afin de contribuer à promouvoir et protéger les droits de l'homme (document, en anglais, [E/CN.4/RES/2005/66](#), paragraphe 1). Cette obligation, lue en combinaison avec les droits des personnes intersexes en vertu du Règlement relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données (Règlement (UE) 2016/679), sous-tend le constat du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe selon lequel la recherche de la vérité et l'obligation de rendre des comptes pour des fautes commises dans le passé et pour des violations des droits fondamentaux devraient être les piliers de toute procédure de réparation ([Commissaire aux droits de l'homme](#) du Conseil de l'Europe, 2017, p. 51). Parallèlement, étant donné que le droit à la vérité pour les personnes intersexes est intrinsèquement lié au droit de connaître la vérité sur leur propre passé et leur propre présent, cela engage les États membres à s'attaquer aux causes profondes des violations des droits humains ([Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme sur le droit à la vérité](#), [A/HRC/12/19](#), 2009). De plus, les États membres devraient veiller à ce que la société dans son ensemble soit dûment informée des violations des droits humains dont ont été et sont encore victimes les personnes intersexes et de leurs conséquences, afin de lutter contre les stéréotypes encore bien ancrés qui conduisent à la marginalisation des personnes intersexes et à la pratique d'interventions médicales ou l'administration de traitements médicaux précoces. Toutes les mesures susmentionnées devraient être mises en œuvre en consultation avec les personnes intersexes et les organisations de défense des droits des personnes intersexes.

Paragraphe 11

72. Les États membres devraient veiller à adopter des délais de prescription appropriés dans leur droit pénal afin de permettre aux personnes intersexes

d'avoir accès à des voies de recours et faire en sorte que l'enquête, les poursuites, le procès puissent se dérouler et que la décision de justice puisse être rendue pour les interventions médicales pratiquées sur les personnes intersexes et les traitements médicaux leur ayant été administrés sans nécessité médicale visant à éviter un danger imminent pour leur vie ou santé physique et sans leur consentement. Pour ce faire, ils pourraient s'inspirer de l'[article 13 de la Directive \(UE\) 2024/1385 du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2024 sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique](#) portant sur les délais de prescription qui appelle les États membres à prendre les mesures nécessaires pour prévoir un délai de prescription permettant que l'enquête, les poursuites, le procès et la décision de justice sur les infractions pénales puissent intervenir pendant une période suffisamment longue après la commission de telles infractions pénales, afin de traiter ces infractions de façon efficace.

73. Ils pourraient également s'inspirer des positions du Comité des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et de la Cour européenne des droits de l'homme. Dans son [Observation générale n° 3 \(2012\)](#) sur l'application de l'article 14 par les États parties de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, le Comité précise que « [C]ompte tenu du caractère continu des effets de la torture, il ne devrait pas y avoir de prescription car cela reviendrait à priver les victimes de la réparation » (paragraphe 40). De son côté, la Cour européenne, parfois en s'appuyant sur les travaux du Comité, a rappelé à plusieurs reprises que les États ne devraient pas faire preuve d'un « formalisme excessif » dans l'application des délais de prescription, en particulier dans les affaires de torture ou de traitements inhumains et dégradants. Ces situations peuvent en effet « nuire à la capacité des victimes à se plaindre des traitements subis et, ainsi, constituer un obstacle majeur à l'exercice du droit à réparation » (*Mocanu et autres c. Roumanie*, requête n° [10865/09](#), paragraphes 224 et 274, 17 septembre 2014). La Cour a également jugé excessif le « formalisme » dans les cas où l'interprétation des délais de prescription aboutit à déclarer une affaire irrecevable avant que la victime ne soit en mesure de réunir les preuves nécessaires pour démontrer la violation de ses droits (*Loste c. France*, requête n° [59227/12](#), paragraphe 77, 3 novembre 2022). Les délais doivent donc être adaptés à la gravité de l'infraction et à la capacité effective des victimes à demander réparation.

74. Il est tout aussi essentiel que les États membres prévoient des délais de prescription appropriés pour les personnes intersexes souhaitant obtenir

réparation ou indemnisation. En matière civile notamment, ces délais devraient être prolongés afin de tenir compte du fait que les personnes intersexes victimes de violations peuvent mettre de nombreuses années à surmonter les traumatismes et les discriminations, et à accéder aux informations concernant les traitements médicaux qu'elles ont subis. Elles peuvent donc avoir besoin de plus de temps pour engager des démarches juridiques. En outre, elles n'ont pas toujours eu accès à l'intégralité de leur dossier médical ou aux informations sur les interventions passées, ce qui peut retarder leur compréhension des faits et de leurs conséquences.

75. L'article 13.2 de la Directive (UE) 2024/1385 précise également que, si la victime est un enfant, le délai de prescription pour l'infraction pénale de mutilation génitale féminine devrait commencer à courir au plus tôt lorsque l'enfant atteint l'âge de 18 ans. Étant donné les similitudes entre les mutilations génitales féminines et les mutilations génitales intersexes, toutes deux étant généralement pratiquées sur des enfants et entraînant des conséquences durables sur la santé physique et mentale, les États membres devraient veiller à ce que, lorsqu'un délai de prescription s'applique aux actions civiles ou pénales liées à des violations survenues pendant la minorité de la personne, ce délai ne commence à courir qu'à partir de sa majorité ou, si cela intervient plus tard, à partir du moment où la personne prend conscience de la violation subie.

II. Droit à la sécurité

A. Crimes et discours de haine

Paragraphe 12 à 14

76. Les stéréotypes et biais négatifs à l'égard des personnes intersexes sont profondément enracinés dans la société sans pour autant être perçus et traités comme tels. Les personnes intersexes se voient par conséquent exposées à des faits relevant du discours de haine et du crime de haine, qui portent atteinte à leurs droits à la vie, à la protection contre les traitements inhumains ou dégradants, et au respect à leur vie privée. [Une analyse intersectionnelle de l'ensemble de données issues de la deuxième enquête sur la situation des personnes LGBTIQ au sein de l'UE de l'Agence des droits fondamentaux réalisée par ILGA-Europe et OII Europe](#), a fait ressortir que près de la moitié des répondant-es intersexes ont indiqué avoir subi une agression physique ou sexuelle, comparativement à 25 % de l'ensemble de ces personnes LGBTI. Parmi les personnes intersexes ayant rapporté avoir été agressées au moins une fois, toutes raisons confondues, près d'une sur deux, soit 24 % de l'ensemble

de ces personnes, a indiqué avoir été agressée en raison d'être intersexe. Dans la troisième enquête sur la situation des personnes LGBTIQ au sein de l'UE réalisée par l'Agence des droits fondamentaux en 2024, 32 % des répondant-es intersexes ont déclaré avoir été victimes de violences physiques et sexuelles au cours des cinq années précédant l'enquête, tandis que 67 % des répondant-es intersexes dans l'UE27 ont déclaré avoir subi du harcèlement au cours des 12 mois précédents. Parmi eux, 55 % ont dit avoir fait l'objet de commentaires menaçants et offensants au moins une fois en raison de leur appartenance à la minorité LGBTIQ au cours des 12 mois précédents, tandis que 5 % ont déclaré être confrontés en permanence à ce type de faits. L'ECRI a exprimé son inquiétude face aux violences et discriminations dont sont victimes les personnes intersexes, en soulignant la nécessité pour les autorités de lutter efficacement contre les discours et crimes de haine visant les personnes LGBTI. Elle l'a notamment rappelé dans sa [Recommandation de politique générale n° 15](#) sur la lutte contre le discours de haine, ainsi que dans la [Recommandation de politique générale n° 17](#) et dans ses rapports de suivi par pays. Le Comité des Nations Unies contre la torture a exprimé des préoccupations similaires dans plusieurs observations finales ([CAT/C/POL/CO/7](#), paragraphe 35, 2019; [CAT/C/RUS/CO/6](#), paragraphe 32, 2018) concernant des actes de violence signalés à l'encontre de personnes LGBTI, ainsi que l'absence ou l'insuffisance d'enquêtes et de poursuites face à ces actes. Le Groupe d'expert-es sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (GREVIO), dans ses rapports d'évaluation sur la mise en œuvre de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (« la Convention d'Istanbul »), a souligné à plusieurs reprises l'exposition accrue des femmes LBTI, y compris les femmes intersexes, à la violence à l'égard des femmes (par exemple, le premier rapport d'évaluation thématique du GREVIO sur l'Espagne, 2024, § 26).

77. Pour lutter contre ces phénomènes, la législation devrait être révisée afin de prévenir, d'interdire et de combattre les crimes de haine, les discours de haine et tout autre fait motivé par la haine perpétrés à l'encontre des personnes intersexes. À cet effet, les « caractéristiques sexuelles » devraient y figurer en tant que motif de discrimination interdit à part entière, ou, à tout le moins, le motif « sexe/genre » devrait être interprété d'autorité comme incluant les caractéristiques sexuelles (paragraphe 2 de la [Recommandation CM/Rec\(2024\)4](#) du Comité des Ministres aux États membres sur la lutte contre les crimes de haine; voir également les [recommandations du Commissaire intitulées « Droits de l'homme et personnes intersexes », 2015](#), la [Résolution du Parlement européen du 18 décembre 2019](#) sur la discrimination publique et le

discours de haine à l'égard des personnes LGBTI, notamment les « zones sans LGBTI » (2019/2933 (RSP); et la [Recommandation de politique générale n° 17 de l'ECRI](#), 2023). Au moment de la rédaction de la présente Recommandation, seuls sept États membres avaient instauré des mesures de protection spécifiques contre les crimes de haine fondés sur les caractéristiques sexuelles (la Belgique, le Danemark, l'Allemagne, la Grèce, l'Islande, l'Irlande et Malte), tandis que l'Espagne et le Royaume-Uni appliquaient des mesures de protection similaires dans certaines régions ou juridictions.

78. Le discours de haine est un autre phénomène aux conséquences préjudiciables de grande ampleur qui attente à la dignité et aux droits fondamentaux non seulement de la personne visée, mais également de l'ensemble des membres du groupe auquel cette personne appartient. Comme le souligne la Recommandation [CM/Rec\(2022\)16](#), un équilibre prudent entre les droits des victimes de discours de haine et le droit à la liberté d'expression est nécessaire, sans compromettre l'indépendance des médias. « Les personnes et les groupes ciblés se voient peu à peu exclus, écartés du débat public et réduits au silence. Le discours de haine empêche également les personnes visées de partager et de communiquer librement leurs idées, d'exprimer leurs préoccupations et d'être représentées de manière adéquate » ([Exposé des motifs](#) de la Recommandation [CM/Rec\(2022\)16](#), paragraphes 1 et 2). La recrudescence du discours de haine, en particulier en ligne, a été bien documentée par plusieurs organes de suivi et diverses autres organisations et doit être vue comme une tendance inquiétante témoignant de la nécessité de prendre des mesures afin de protéger les droits humains et la stabilité démocratique ([ECRI Fiche thématique sur les questions relatives aux personnes LGBTI](#); Rapport de la FRA sur la modération des contenus en ligne et les défis actuels de la détection de la haine, 2023; Résolution [2417 de l'APCE \(2022\)](#): « Lutte contre la recrudescence de la haine à l'encontre des personnes LGBTI en Europe »). Conformément à la Recommandation [CM/Rec\(2022\)16](#), les États membres devraient appliquer un ensemble complet de mesures de prévention et de lutte contre les discours de haine intégrant également les personnes intersexes.

79. Il est important de mettre en place des mécanismes de suivi afin de garantir la mise en œuvre effective des dispositions et mesures susmentionnées incluant le recensement des crimes et discours de haine fondés sur les caractéristiques sexuelles. En outre, les personnes intersexes devraient être incluses dans les dispositions et mesures relatives aux droits, au soutien et à la protection des victimes de crimes et discours de haine. Les personnes intersexes qui sont victimes de discours de haine et de crimes de haine devraient

bénéficier d'un accompagnement adapté à leurs besoins individuels, comprenant un soutien psychosocial personnalisé assuré par des professionnel·les qualifié·es, ainsi qu'un soutien par les pairs (voir paragraphes 11 et suivants de la [CM/Rec\(2024\)4](#); GREVIO, Rapport d'évaluation de base sur la Grèce, 2023, § 137). Une approche intersectionnelle devrait être intégrée dans toute disposition et mesure adoptée dans la mesure où les personnes intersexes peuvent être victimes de haine fondée sur plusieurs motifs concomitants, dont le handicap (voir l'[Observation générale n° 22 \(2016\)](#) du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, paragraphes 30-32).

B. Protection des personnes privées de liberté

Paragraphe 15

80. Les personnes intersexes privées de liberté sont confrontées à des vulnérabilités particulières et à un risque accru de violences physiques et sexuelles, de discriminations, de harcèlement, de traitements dégradants en raison de leurs caractéristiques sexuelles, ainsi que de négligence médicale. Ces risques sont d'autant plus préoccupants que les politiques institutionnelles en milieu carcéral ne tiennent souvent pas compte de leurs besoins spécifiques. Il est donc indispensable de mettre en place des protections particulières pour garantir leur dignité, leur sécurité et leur accès à des soins appropriés. La protection des personnes intersexes en détention repose sur des normes bien établies en matière de droits humains, notamment la Convention européenne des droits de l'homme (article 3, qui interdit les traitements inhumains ou dégradants) et les normes internationales telles que la Recommandation [Rec\(2006\)2-rev](#) du Comité des Ministres aux États membres sur les Règles pénitentiaires européennes, ainsi que l'[Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus](#) (2015).

81. L'absence de garanties adéquates pour les personnes intersexes en détention peut constituer une violation des obligations internationales relatives aux droits humains. Le Comité des Nations Unies contre la torture a examiné la situation des personnes intersexes privées de liberté au regard des articles 2, 11 et 16 de la Convention, et a relevé l'absence de protocoles répondant à leurs besoins spécifiques ([CAT/C/SLV/CO/3](#), paragraphes 22-23, 2022, et [CAT/C/GTM/CO/7](#), paragraphes 40-41, 2018). Le Comité a exprimé son inquiétude quant aux abus et à la stigmatisation que subissent les personnes LGBTI de la part du personnel pénitentiaire ou d'autres détenus, ainsi qu'au manque d'évaluation des risques de violence à leur encontre dans les lieux de détention ([CAT/C/MKD/CO/4](#), paragraphe 16, 2024; [CAT/C/BLR/CO/5](#), paragraphe 29, 2018). En conséquence,

le Comité a appelé les États parties à s'assurer que les besoins spécifiques des personnes LGBTI privées de liberté sont dûment pris en compte ([CAT/C/SLV/CO/3](#), paragraphe 23, 2022), à accélérer l'adoption et mise en œuvre de protocoles adaptés dans les systèmes pénitentiaires ([CAT/C/GTM/CO/7](#), paragraphe 41, 2018), et à prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger ces personnes contre les menaces et les violences, notamment en détention. Les États doivent veiller à ce que les actes de violence à l'encontre des personnes LGBTI fassent l'objet d'enquêtes rapides, impartiales et approfondies, et que les auteurs soient poursuivis et sanctionnés ([CAT/C/NAM/CO/2](#), paragraphe 31, 2017). Les établissements pénitentiaires négligent souvent la nécessité de proposer des solutions de placement sécurisées pour les personnes intersexes. Nombre d'entre eux ne disposent pas de protocoles de soins répondant à leurs besoins spécifiques, ce qui peut entraîner un refus de traitements médicaux essentiels, y compris le suivi de précédentes interventions médicales. De plus, les personnes intersexes peuvent être soumises à des fouilles ou examens corporels intrusifs, souvent pratiqués sans nécessité réelle ni respect de leur dignité. (Voir également le paragraphe 84.)

82. Pour relever ces défis, les États membres devraient élaborer et mettre en œuvre des politiques spécifiques visant à protéger les droits des personnes intersexes privées de liberté. Cela suppose notamment l'adoption de politiques de placement appropriées qui garantissent leur sécurité et leur dignité, l'élaboration de protocoles de soins adaptés afin d'assurer un accès à une prise en charge médicale adéquate, ainsi que la formation du personnel des lieux de détention aux droits et aux besoins des personnes intersexes. Si les normes européennes ont principalement porté sur la situation des personnes transgenres, les principes énoncés s'appliquent également aux personnes intersexes détenues. Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants a insisté sur l'importance des évaluations individualisées des risques et des mesures de protection pour les personnes détenues vulnérables, ainsi que la formation régulière du personnel pénitentiaire. Cette formation devrait permettre au personnel de « prévenir, identifier et réagir face aux situations d'intimidation, de harcèlement et de discrimination fondés sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles », et faire partie intégrante des formations initiale et continue. Elle devrait faire appel à des spécialistes externes qualifiés, et, dans la mesure du possible, inclure un accompagnement par des pairs. De telles mesures sont essentielles pour garantir que les besoins spécifiques des personnes intersexes soient reconnus et effectivement pris en compte. De même, il est important de former les forces de l'ordre et le personnel des lieux de détention, y compris

dans les centres de rétention pour migrants et les prisons, afin qu'il soit en mesure de prévenir et de lutter contre la discrimination, les discours de haine et la violence à l'encontre des personnes LGBTI. Un exemple concret concerne Malte, dont la politique relative aux personnes transgenres, de genre variant et intersexes en détention ([Trans, Gender Variant and Intersex Inmates Policy](#)) propose des lignes directrices complètes sur le respect de l'identité de genre des personnes intersexes, notamment les noms, les pronoms, les vêtements, l'accès aux douches et aux vestiaires, les procédures de reconnaissance de genre, ainsi que l'accès à tous les soins de santé nécessaires, y compris les soins spécifiques aux personnes intersexes.

III. Droit de demander l'asile

Paragraphe 16 à 18

83. Selon les [Principes directeurs sur la protection internationale n° 9: demandes de statut de réfugié fondées sur l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre](#) de 2012, les personnes intersexes peuvent bénéficier d'une protection au titre de l'appartenance à un certain groupe social, conformément à l'article 1.A.2) de la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés (paragraphe 46). De même, l'Agence de l'Union européenne pour l'asile a publié en 2024 [une série de guides et d'outils portant sur les demandeurs et demandeuses d'asile ayant des orientations sexuelles, identités de genre, expressions de genre et caractéristiques sexuelles diverses](#) à l'intention des États membres. Ces lignes directrices reconnaissent que les personnes intersexes peuvent être exposées à des persécutions liées à leurs caractéristiques sexuelles, telles que des interventions médicales forcées ou la stigmatisation sociale, et peuvent ainsi relever de la protection internationale. Il est précisé que les demandeurs et demandeuses intersexes ne doivent pas être contraints de dissimuler leur identité ni de subir des examens médicaux. Par ailleurs, les autorités doivent veiller à mettre en place des procédures respectueuses et individualisées, incluant notamment le droit de choisir le sexe de la personne chargée de l'entretien et d'être entendu séparément des membres de la famille. Il est également indiqué que les conditions d'accueil doivent préserver la dignité, la sécurité et la vie privée, avec le soutien de personnels formés et sensibilisés aux besoins spécifiques des personnes intersexes. La Belgique, Malte, le Monténégro, la Norvège et la Suède reconnaissent explicitement la persécution fondée sur les caractéristiques sexuelles comme un motif d'octroi du statut de réfugié. Ce motif devrait inclure la crainte fondée d'interventions médicales non nécessaires et permettre aux enfants persécutés et à leur famille de bénéficier d'une protection.

84. Faute de données officielles disponibles sur les raisons qui poussent les personnes intersexes à fuir leur territoire d'origine, leurs besoins spécifiques de protection à l'arrivée, ainsi que sur les procédures de demande d'asile et d'intégration, il est essentiel de collecter des informations et des données qui reflètent les risques spécifiques auxquels sont exposés les demandeurs et demandeuses d'asile et personnes réfugiées intersexes (voir, par exemple, le [rapport de l'Agence des droits fondamentaux sur la situation migratoire dans l'Union européenne relative aux demandeurs et demandeuses d'asile lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes, publié en anglais en 2017](#)). Les seules orientations disponibles ont été publiées par OII Europe en 2023 et mettent en lumière un certain nombre de problématiques, dont le manque d'accès à l'éducation et aux services de santé, ou encore le harcèlement et les sévices physiques par des membres de la famille. Les personnes intersexes peuvent également se heurter à des difficultés lors de la procédure de demande d'asile si leurs documents d'identité sont jugés non conformes à l'aspect physique de la personne en se fondant sur les normes sociétales correspondant aux corps masculin et féminin. Ces considérations s'appliquent également aux personnes intersexes mineures, dont le corps peut continuer à se développer conformément aux variations des caractéristiques sexuelles qu'ils présentent, et dont les caractéristiques sexuelles secondaires pourraient par conséquent ne plus correspondre à la photo figurant sur leur passeport. Ces « différences » peuvent éveiller les soupçons des autorités et conduire la personne intersexe à subir d'autres interrogatoires et/ou examens, l'exposant ainsi à des discriminations et/ou violences.

85. Des mesures devraient être adoptées pour prévenir les risques de violence physique, y compris de violences sexuelles, d'agressions verbales ou d'autres formes de harcèlement pesant sur les demandeurs ou demandeuses d'asile privés de liberté, et pour garantir l'accès des personnes concernées à des informations relatives à leur cas particulier. Les États membres devraient veiller à ce que des soins de santé spécifiques à l'intersexuation soient accessibles à la fois dans le pays hôte et dans les pays de transit, étant rappelé que certaines personnes intersexes pourraient avoir besoin d'une prise en charge médicale urgente à leur arrivée. Des évaluations individuelles devraient être effectuées afin de déterminer les besoins spécifiques des personnes réfugiées et demandeurs ou demandeuses d'asile intersexes pouvant inclure un traitement hormonal, des inhibiteurs d'hormones, des antidépresseurs et d'autres médicaments pour traiter des problèmes de santé mentale, des médicaments et des soins visant à renforcer la densité osseuse, des médicaments contre le syndrome de perte de sel, des compléments en cas d'insuffisance

surrénalienne, des corticoïdes, des glucocorticoïdes et des traitements pour la thyroïde. Le manque d'accès à ces services pourrait avoir des conséquences graves pouvant mettre en danger la vie des demandeurs ou demandeuses d'asile et personnes réfugiées concernés. Il peut arriver dans certains cas que la personne intersexe n'ait pas eu accès à ces soins de santé depuis longtemps (par exemple, si elle a fui un conflit armé ou une zone de guerre ou si elle est arrivée par la mer). Les personnes intersexes hébergées dans des refuges et camps devraient avoir accès aux installations sanitaires conformément à leur identité de genre et prendre en compte leurs besoins spécifiques. Les personnes intersexes devraient également avoir accès à des médecins, interprètes, personnel d'accueil des demandeurs d'asile et conseillers sensibilisé-es aux réalités des personnes intersexes, qui devraient tous adopter une approche fondée sur les droits humains. Elles devraient également être mises en relation avec des organisations de défense des personnes intersexes et avec des pairs intersexes, ou lorsque cela n'est pas possible dans le pays hôte/de transit, à une organisation de défense des personnes LGBTI issue de la société civile. Les États membres devraient prendre en considération les besoins spécifiques des familles et des parents ayant des enfants intersexes, qui peuvent inclure les besoins susmentionnés. (Voir également les paragraphes 80-82.)

IV. Égalité réelle et interdiction de la discrimination

A. Questions d'ordre général

Paragraphe 19

86. La [Recommandation de politique générale n° 17 de l'ECRI](#) (paragraphe 2) révèle que dans l'ensemble de la zone géographique que couvre le Conseil de l'Europe, les personnes intersexes sont encore souvent victimes de discrimination et d'abus, voire de violences, en raison de leur orientation sexuelle. Par ailleurs, [l'enquête sur la situation des personnes LGBTIQ réalisée en 2023 par l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne](#) indique que les personnes intersexes sont confrontées à des niveaux élevés de discrimination, 61 % des personnes interrogées déclarant avoir été victimes de discrimination en raison de leur appartenance à la communauté LGBTIQ dans au moins un domaine de la vie au cours de l'année précédant l'enquête. Par exemple, les variations physiques visibles peuvent être un prétexte de [harcèlement et de mise à l'écart à l'école](#), mais aussi de sous-emploi ou de licenciement dans la vie adulte. Selon [l'enquête sur la situation des personnes LGBTIQ au sein de l'UE \(2024\) de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne](#)

citée plus haut, les personnes intersexes ont indiqué être confrontées à des niveaux disproportionnellement élevés de discrimination notamment dans la recherche d'un emploi (31 %) et d'un logement en location ou à l'achat (28 %). Les signalements de faits de harcèlement scolaire ont à nouveau augmenté de moitié, 76 % des personnes intersexes déclarant avoir été victimes de harcèlement, de moqueries, de brimades, d'insultes ou de menaces durant leur scolarité, contre 50 % lors de la précédente [enquête de 2019](#). En ce qui concerne la question des personnes sans-abri, un pourcentage considérable de personnes intersexes interrogées (6 %) ont dû dormir dans un lieu public au moins une fois dans leur vie, un chiffre 30 fois supérieur à celui de 0,2 % de la population générale ayant connu cette situation.

87. Pour lutter efficacement contre les fortes discriminations dont sont victimes les personnes intersexes, il est indispensable de garantir leurs droits fondamentaux et de promouvoir une égalité réelle par le biais de politiques ciblées en matière d'égalité, d'inclusion et de diversité. Cela implique notamment la mise en place de mesures concrètes dans tous les aspects de la vie : éducation, emploi, santé, logement, protection sociale, sport, culture et participation politique. D'après les données recueillies en 2025 lors de l'examen approfondi de la mise en œuvre de la Recommandation [CM/Rec\(2010\)5](#), plusieurs États membres ont adopté des mesures visant à inclure les personnes intersexes dans leurs politiques d'égalité. Ainsi, douze pays (Albanie, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Danemark, Espagne, Finlande, Grèce, Islande, Malte, Monténégro, Pays-Bas et Serbie) intègrent explicitement les personnes intersexes dans les dispositifs de protection liés à l'emploi dans le secteur public. Onze pays (Albanie, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Danemark, Espagne, Finlande, Islande, Malte, Monténégro, Pays-Bas et Serbie) ont mis en œuvre des actions pertinentes dans le domaine de l'éducation. Six pays (Bosnie-Herzégovine, Grèce, Irlande, Islande, Luxembourg et Malte) ont inclus des mesures liées aux caractéristiques sexuelles dans leurs plans d'action pour l'égalité. En matière de santé, six pays (Albanie, Bosnie-Herzégovine, Danemark, Islande, Pays-Bas et Espagne) ont adopté des mesures spécifiques. Huit pays (Belgique, Bosnie-Herzégovine, Allemagne, Grèce, Islande, Malte, Pays-Bas et Slovénie) ont confié à leurs institutions nationales de défense des droits humains un mandat couvrant également les personnes intersexes. Pour garantir pleinement l'égalité et la protection des droits humains des personnes intersexes, les États membres devraient adopter et appliquer des mesures législatives, entre autres, dans tous les aspects de la vie.

Paragraphe 20

88. En ce qui concerne plus particulièrement les cadres de lutte contre les discriminations, en 2023, seuls [quelques pays d'Europe](#) protégeaient expressément les personnes intersexes en mentionnant les « caractéristiques sexuelles » comme motif officiel dans leurs lois contre les discriminations. Dans certains pays, les tribunaux nationaux ont interprété les notions de « sexe » ou de « genre » de la protection existante comme englobant l'inégalité de traitement des personnes intersexes ([Recommandation de politique générale n° 17 de l'ECRI](#), paragraphe 35 ; voir également le document de la Commission européenne sur les [droits à l'égalité des personnes transgenres et intersexes en Europe](#) publié en anglais en 2018). Ailleurs, les tribunaux nationaux disposent d'une certaine marge d'appréciation pour déterminer si les personnes intersexes sont protégées au titre des motifs existants. Cette incertitude juridique expose les personnes intersexes à des interprétations judiciaires incohérentes et à des lacunes en matière de protection. Il est donc essentiel que les caractéristiques sexuelles soient explicitement intégrées dans les dispositions relatives à l'égalité de traitement et à la lutte contre la discrimination. À défaut, il convient de veiller à ce que ces caractéristiques soient effectivement prises en considération au titre des motifs de discrimination liés au « sexe », au « genre », ou à des motifs « autres » ou non spécifiés (voir Résolution du Parlement européen sur les droits des personnes intersexuées ([2018/2878 \(RSP\)](#))). Dans le même esprit, les États membres de l'Union européenne doivent s'assurer, conformément à l'article 6 de la [Directive \(UE\) 2024/1500](#) relative aux normes applicables aux organismes pour l'égalité de traitement, à ce que ces organismes puissent apporter leur soutien à toute personne estimant avoir fait l'objet d'une discrimination, indépendamment de ses caractéristiques sexuelles. En vue de garantir la mise en œuvre effective des dispositions et mesures susmentionnées, les États membres devraient soutenir les activités telles que la sensibilisation, le renforcement des capacités et les formations à l'intention des avocat-es, des fonctionnaires de police, des procureur-es, des juges et de tout autre professions concernées, ainsi que des personnes intersexes, à la protection des personnes intersexes au titre de la législation contre les discriminations ([Recommandation de politique générale n° 17 de l'ECRI, 2023](#), recommandation 36 ; [Recommandation CM/Rec\(2010\)5](#) ; [Résolution 2191 de l'ACPE \(2017\)](#)).

B. Éducation, travail et sport

Paragraphe 21 et 22

89. Dans le domaine de l'éducation, les conclusions de [l'enquête sur la situation des personnes LGBTIQ 2023 de l'Agence des droits fondamentaux de](#)

[l'Union européenne](#) mentionnée précédemment indiquent que les personnes intersexes sont victimes de discriminations et de harcèlement en milieu scolaire ou en formation continue, se traduisant notamment par des propos désobligeants, mais aussi des violences psychologiques et physiques. Ces incidents se produisent souvent lorsque la stature d'une personne, certains aspects de son apparence ou son expression de genre ne correspondent pas aux normes dominantes de féminité ou de masculinité, notamment dans des contextes comme les codes vestimentaires genrés, les espaces et installations séparés selon le genre ou les conditions d'admission dans ces lieux, ou lorsque le sexe juridique inscrit dans les documents officiels ne correspond pas à l'identité de genre de la personne. Dans les milieux éducatifs dépourvus de politiques appropriées de prévention et de lutte contre l'intimidation, le harcèlement, la discrimination et la violence, les élèves intersexes sont susceptibles de développer un stress aigu et chronique nocif pour leur santé physique et mentale. Cette situation est exacerbée lorsque les programmes scolaires ne mentionnent guère les variations des caractéristiques sexuelles, ce qui renforce leur isolement social ([Recommandation de politique générale n° 17 de l'ECRI, paragraphes 29-30](#)).

90. Au cours de son sixième cycle de monitoring, l'ECRI a appelé plusieurs États membres à mettre en place des systèmes capables de réaliser un suivi efficace des incidents anti-LGBTI en milieu scolaire, notamment le harcèlement, en vue d'élaborer des politiques pertinentes à long terme et des mécanismes de prévention et d'intervention adaptés, incluant la réalisation d'enquêtes régulières et la formation obligatoire du corps enseignant (Rapports de suivi par pays de l'ECRI : [Serbie \(2024\), paragraphe 17](#) ; [Islande \(2023\), paragraphe 19](#) ; [Luxembourg \(2023\), paragraphe 15](#) ; [Pologne \(2023\), paragraphe 12](#)). À l'échelle nationale, la politique relative aux élèves transgenres, de genre variant et intersexes ([Trans, Gender Variant and Intersex Students Policy, 2015](#)), adoptée en 2015 par le ministère maltais de l'Éducation et de l'Emploi et élaborée en coopération avec la société civile LGBTI, constitue un exemple de bonne pratique. Selon cette politique, « pour traiter efficacement la question des élèves transgenres, de genre variant et intersexes, la responsabilité de la création d'un environnement scolaire sûr doit être assumée par toutes les parties prenantes concernées, notamment l'ensemble du personnel enseignant et administratif (responsables d'établissement, équipes de direction, éducatrices et éducateurs, etc.) et les services de soutien. Répondre aux problématiques liées à l'identité de genre, à l'expression de genre et aux caractéristiques sexuelles à l'école est un effort continu qui nécessite d'adopter en amont de nouvelles formes d'inclusion. Ce processus prévoit non seulement de comprendre et

de soutenir l'élève, mais aussi d'identifier les domaines de changement et de s'adapter en conséquence».

91. Il est également important que les États membres veillent à ce que les réglementations et les pratiques dans les secteurs public et privé ne contournent pas les lois et les dispositions nationales de protection et de lutte contre les discriminations par le biais, notamment, d'exceptions injustifiées liées à la religion sein des établissements scolaires ou de lignes directrices et règlements discriminatoires en matière de participation établies par les instances dirigeantes du sport. Dans son rapport de 2020 ([A/HRC/44/26](#)) sur la convergence de la discrimination raciale et de la discrimination fondée sur le genre dans le sport, la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme recommande aux États membres de lutter contre la discrimination dans le monde du sport «en faisant en sorte que leur législation antidiscrimination soit propre à lutter contre la discrimination fondée sur le genre, [...] y compris la discrimination fondée sur des variations du développement sexuel ou sur des caractéristiques sexuelles. Cette législation nationale, conforme aux obligations internationales relatives aux droits de l'homme, doit être applicable et appliquée dans la pratique aux instances dirigeantes du sport» (paragraphe 54, alinéa b).

92. Les États membres devraient également tenir compte des répercussions parfois à long terme de la discrimination et des inégalités dans le domaine de l'éducation et du travail pour les personnes intersexes. Ainsi, la discrimination dans l'accès à l'éducation aurait pour conséquence des niveaux d'instruction et de revenu inférieurs durant la vie active. Selon [l'enquête sur la situation des personnes LGBTIQ 2024 de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne](#), le niveau d'instruction des répondant-es est lié aux discriminations vécues, avec des niveaux d'instruction inférieurs pour les personnes ayant déclaré une prévalence plus élevée des discriminations (41 % pour celles ayant atteint les niveaux 1 à 3 de la Classification internationale type de l'éducation (CITE) contre 36 % pour celles ayant atteint les niveaux 5 à 8 de la CITE). De la même façon, la discrimination dans l'accès à l'emploi, notamment les pratiques d'embauche et les évolutions de carrière ou les interruptions de vie professionnelle pour arrêt maladie, peut avoir une incidence sur le patrimoine retraite. Cette même [enquête](#) révèle une augmentation du nombre de personnes intersexes ayant indiqué avoir été victimes de discrimination, notamment dans leur recherche d'emploi (31 %) en 2023 par rapport à 2019 (27 %). Ce phénomène creuse les écarts de pension et les inégalités, et constitue un véritable risque pour la qualité de vie, la dignité et l'autonomie avec l'avancée en âge des personnes intersexes.

Paragraphe 23

93. Selon l'article 10 de la [Charte européenne du sport révisée](#), tout être humain a le droit inaliénable d'accéder au sport dans un environnement sain en regard de l'exercice des droits à la santé, à l'éducation, à la culture et à la participation à la vie de la communauté (article 10, Recommandation [CM/Rec\(2021\)5](#) du Comité des Ministres aux États membres sur la Charte européenne du sport révisée, [CM/Rec\(2021\)5](#)). Les articles 6 et 10 de la Charte appellent donc les États membres à s'assurer que les personnes intersexes sont en mesure de pratiquer un sport, notamment un sport de compétition à tous les niveaux (de masse/amateur à professionnel), en accord avec leur identité de genre (voir aussi la Résolution 2465 de l'APCE (2022), ainsi que les [conclusions et recommandations](#) de la Conférence sur la diversité de l'APES en 2021 pour la protection et la promotion des droits de l'homme des sportifs intersexes et transgenres dans les compétitions sportives).

94. Une attention particulière doit être portée à la garantie de l'accès inclusif de tous les enfants et adultes au sport à tous les niveaux, des sports de masse, de loisir ou amateur jusqu'aux compétitions de haut niveau, le cas échéant. Cette initiative est essentielle pour promouvoir la santé, l'éducation, la culture et la participation à la vie de la communauté des personnes intersexes. Il est important de reconnaître l'autonomie du mouvement sportif, et les organismes sportifs jouissent d'une certaine autonomie dans la régulation des compétitions. Cette autonomie doit être exercée dans le respect des normes internationales relatives aux droits de l'homme, en garantissant une participation inclusive et non discriminatoire.

95. Si la question de la participation des sportives et sportifs intersexes dans les sports de haut niveau, comme les Jeux olympiques, capte souvent l'attention du public et des médias, il est important de rappeler que la plupart des personnes, notamment intersexes, qui pratiquent un sport de loisir et organisé le font au niveau de masse ou amateur.

96. Le risque de discrimination à l'encontre des personnes intersexes dans le domaine du sport peut survenir lors de la définition des critères de participation à la catégorie féminine, fondés sur les caractéristiques sexuelles innées. Ces politiques peuvent parfois reposer sur des stéréotypes et des normes liés à l'apparence physique des athlètes féminines, dont les corps sont perçus comme ne correspondant pas aux caractéristiques généralement associées aux femmes. Elles sont appliquées de manière particulièrement stricte à l'encontre des femmes noires, métisses, et des athlètes originaires du Sud global, en particulier celles dont

la féminité ne correspond pas aux normes occidentales, ce qui entraîne pour elles des préjudices disproportionnés⁵. Les méthodes, processus et critères utilisés par les organisations sportives pour déterminer le sexe ont évolué au fil du temps. Aujourd'hui, certaines pratiques imposent aux athlètes féminines présentant des variations des caractéristiques sexuelles de faire baisser leur taux de testostérone à un certain seuil pour pouvoir continuer à concourir dans la catégorie féminine. Bien que visant à établir des règles de concurrence équitables, des instances sportives internationales, telles que World Athletics (anciennement la Fédération internationale d'athlétisme amateur ou IAAF), ont adopté des règlements et lignes directrices en matière de vérification du sexe qui posent de sérieux obstacles aux personnes intersexes et à leur accès au sport de haut niveau. En générale, ces politiques peuvent aussi avoir des répercussions sur les règlements en vigueur dans les écoles et les communautés, limitant ainsi l'inclusion et la participation des personnes intersexes dans le sport amateur. La Women's Sports Foundation a **exprimé ses inquiétudes** face à des critères d'admissibilité imposant aux athlètes de justifier des taux hormonaux spécifiques, estimant qu'ils favorisent une surveillance médicale du genre entraînant des atteintes injustifiées à la vie privée, non seulement pour les athlètes intersexes, mais aussi pour toute personne dont la féminité serait mise en doute. À cet égard, World Athletics a annoncé en mars 2025 son intention d'exiger un pré-dépistage de toutes les athlètes féminines afin de déterminer leur admissibilité à concourir dans la catégorie féminine. Cette décision a suscité de vives critiques de la part de nombreux acteurs, dont l'Organisation Intersex International (OII) Europe, qui a dénoncé une politique scientifiquement infondée, notamment en raison de son recours au test du gène SRY, et mis en garde contre les risques de mauvaise classification des athlètes. L'organisation a en outre dénoncé cette mesure comme un retour à des pratiques dépassées et préjudiciables, abandonnées en 1999 en raison de leur impact discriminatoire sur les athlètes présentant des variations des caractéristiques sexuelles.

-
5. Dugas, M. (2024) "Gender According to World Athletics: The Regulation of Racialized Athletes from the Global South", *Dalhousie Law Journal*, 47(2), p. 465 à 500. Disponible en anglais à l'adresse : <https://digitalcommons.schulichlaw.dal.ca/dlj/vol47/iss2/5/>; Karkazis, K. et Jordan-Young, R. (2018) "The Powers of Testosterone: Obscuring Race and Regional Bias in the Regulation of Women Athletes", *Feminist Formations*, 30(2), p. 1 à 39. Disponible en anglais à l'adresse : <https://www.jstor.org/stable/26776911>; Laura A. Wackwitz, "Verifying the Myth: Olympic Sex Testing and the category 'woman' (2023) 26(6) *Women's Studies International Forum* 553-560. Disponible en anglais à l'adresse : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277539503001237?casa_token=wT5iirfixbsAAAAA:eLJ0Qjl-cUvHNsSR5hD0t9UORw1ApVuZv0m2gp8lu7NhEK2AHAWvxAu6NpMJSP869Yd7tKHik; Lindsay Parks (2014). Sex Testing and the Maintenance of Western Femininity in International Sport, *The International Journal of the History of Sport*, 31:13, 1557-1576, DOI: 10.1080/09523367.2014.927184.

Le [Cadre du Comité international olympique \(CIO\) sur l'équité, l'inclusion et la non-discrimination sur la base de l'identité sexuelle et de l'intersexuation de 2021](#) énonce dix principes directeurs à l'intention des organisations sportives, visant à promouvoir un environnement sûr et accueillant pour toutes et tous, conformément aux principes inscrits dans la [Charte olympique](#). Ces principes incluent la prévention des préjudices, précisant que le bien-être physique, psychologique et mental des athlètes doit être une priorité au moment de définir les critères d'admission ; la présomption de non-avantage, prévoyant que les athlètes ne doivent pas être empêchés de participer à une compétition ou exclus d'une compétition sur la seule base d'un avantage compétitif non vérifié, allégué ou perçu comme déloyal en raison de son intersexuation ; et la primauté de la santé et de l'autonomie corporelle, selon laquelle les athlètes ne doivent être contraintes de subir des traitements ou des interventions médicales inutiles afin de remplir les critères d'admission.

97. Dans l'affaire *Semenya c. Suisse* (2023, précitée), la Cour s'est penchée sur le grief d'une athlète professionnelle à qui il avait été imposé, en vertu de règlements non étatiques édictés par World Athletics, de réduire son taux naturel de testostérone pour pouvoir participer aux compétitions internationales dans la catégorie féminine. La requête de l'athlète faisait suite à un arbitrage privé infructueux devant le Tribunal arbitral du sport (TAS), dont la décision avait été confirmée par le Tribunal fédéral suisse (TF). À la suite d'un arrêt d'une chambre de la Cour ayant constaté une violation de l'article 14 combiné avec l'article 8, la Grande Chambre a déclaré les griefs soulevés sur le fondement de ces articles irrecevables au regard de l'article 1 de la Convention, mais a en revanche conclu à la violation de l'article 6(1). La Cour a considéré que, lorsqu'il existe un déséquilibre structurel entre les athlètes et les organes de gouvernance du sport et que la participation aux compétitions est subordonnée à un arbitrage obligatoire (voir §§ 211-216), toute condition affectant la possibilité de concourir devait faire l'objet d'un examen particulièrement rigoureux (§§ 205-210, 238) afin d'en assurer la compatibilité avec la Convention. Cela vaut tout particulièrement lorsque de telles conditions touchaient à des droits fondamentaux tels que la dignité, l'intégrité physique et psychique, la vie privée, l'identité sociale et le genre (§§ 215-216), ou lorsqu'elles risquaient d'entraîner la divulgation d'informations personnelles sans qu'un examen approfondi de proportionnalité ne soit mené (§ 234).

98. Un recours important contre les règlements régissant la qualification dans la catégorie féminine fondés sur le taux de testostérone a été porté devant le Tribunal arbitral du sport dans l'affaire *Dutee Chand c. Fédération*

indienne d'athlétisme & IAAF (CAS 2014/A/3759; 2015). Dutee Chand, une sprinteuse indienne, a contesté des règlements imposant aux athlètes féminines présentant naturellement un taux élevé de testostérone de subir des interventions médicales pour pouvoir concourir. Le Tribunal arbitral du sport a jugé que ces règlements étaient discriminatoires, car ils ne s'appliquaient qu'à un sous-ensemble d'athlètes féminines présentant une caractéristique physique naturelle particulière (à savoir un taux élevé de testostérone endogène, souvent lié à des variations des caractéristiques sexuelles), et qu'ils ne respectaient pas le principe de proportionnalité, faute de preuves scientifiques suffisantes démontrant que cette hormone conférait un avantage compétitif suffisamment significatif pour justifier l'exclusion de l'athlète des compétitions féminines. Cette affaire a mis en lumière les préoccupations liées à la nature arbitraire et intrusive des tests de vérification du sexe, notamment les examens physiques et génitaux, les atteintes à la vie privée et la pression exercée sur les athlètes pour qu'elles subissent des interventions médicales non nécessaires. Le Tribunal arbitral du sport a suspendu temporairement les règlements, marquant ainsi un précédent juridique important dans la contestation des règles de qualification discriminatoires dans le sport. Compte tenu de l'autonomie du sport et du rôle des mouvements sportifs dans la détermination de ses règles de compétition, lorsqu'il a été déterminé que des athlètes intersexes ont été soumis à des humiliations, injustement exclus de la compétition ou injustement privées de leurs titres, ils devraient disposer de mécanismes de recours accessibles et efficaces, ainsi que d'une réparation telle que la réintégration.

99. Dans une lettre adressée à l'IAAF (désormais World Athletics) au sujet du règlement publié par celle-ci en 2018, deux rapporteur-es spéciaux et un groupe de travail de spécialistes des droits humains des Nations Unies ont relevé avec préoccupation que, dans les faits, ces règlements légitimaient la surveillance de toutes les athlètes sur la base de stéréotypes liés à la féminité et marginalisaient un groupe d'athlètes féminines, qui risquaient de subir des conséquences bien plus graves que l'impossibilité de concourir, et étaient exposées au mépris public, au ridicule et à des violations de la vie privée. L'idée selon laquelle les différences que présentent ces femmes doivent être « gommées » au moyen d'interventions médicalement injustifiées, qui ont des effets néfastes sur la santé, est également préjudiciable (lettre adressée à l'IAAF, septembre 2018; référence [OL OTH 62/2018](#)).

100. Le Rapport [A/HRC/44/26](#) de 2020 de la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme sur la convergence de la discrimination raciale et de la discrimination fondée sur le genre dans le sport présenté à

l'Assemblée générale associe les règles de qualification dans les catégories féminines dans le sport à de potentielles violations des droits humains, notamment: le droit de ne pas être soumis à la torture ni à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants; le droit au travail et à des conditions équitables et satisfaisantes de travail; le droit au meilleur état de santé physique et mentale possible; le droit de ne pas subir d'immixtions arbitraires dans sa vie privée; le droit au respect de sa dignité, de son intégrité physique et de son autonomie corporelle (paragraphe 33 et 34). Le rapport recommande aux « États d'interdire l'application de règlements qui forcent les athlètes à subir des interventions médicales inutiles à titre de condition préalable à leur participation à des manifestations sportives et d'enquêter sur l'application qui serait faite de ces règlements » (paragraphe 55). Le rapport 2024 de la Rapporteuse spéciale des Nations Unies dans le domaine des droits culturels, intitulé *Le droit de participer à des activités sportives (A/79/299)* met en lumière la diversité des facteurs qui influencent les performances sportives. Il conclut que les « interdictions arbitraires qui excluent les femmes sur la base de présomptions d'avantages physiques sont contraires aux normes actuelles du droit international en matière de droits humains. Toute organisation qui cherche à restreindre la participation des femmes par des interventions médicales ou autres doit justifier au cas par cas la nécessité de ces interventions et les mesures les moins restrictives qui peuvent être prises pour atteindre un objectif légitime. »

101. Comme énoncé à l'article 3 de la *Charte européenne du sport révisée*, « (l) e rôle des pouvoirs publics est essentiellement complémentaire à l'action du mouvement sportif et du secteur des entreprises », reconnaissant l'autonomie des organisations du mouvement sportif. Ces organisations « jouissent pleinement de la liberté d'association consacrée par la Convention », y compris de l'autonomie nécessaire pour prendre des décisions sans ingérence indue ». Néanmoins, « Les pouvoirs publics définissent les conditions-cadres et, le cas échéant, les obligations juridiques qui sont nécessaires au développement du sport ». Sachant que le secteur du sport a clairement pour ambition d'opérer dans le cadre international des droits humains (voir la Charte olympique révisée du CIO 2023), le principe d'autonomie du sport dans la prise de décision n'implique pas, bien entendu, une exemption des obligations en matière de droits humains. Comme énoncé à l'article 4 de la Charte européenne du sport révisée, « [l] e mouvement sportif [...], est le principal partenaire des pouvoirs publics dans la mise en œuvre des politiques sportives [et] ses organisations sont tenues de respecter les exigences et les limites qui leur sont imposées par la législation en conformité avec les normes internationales ». L'article 6

insiste sur le fait que « [t]outes les parties prenantes doivent respecter et protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales internationalement reconnus, et [...] observer le cadre général établi pour leur mise en œuvre ». Cette démarche nécessite le respect, la protection et la promotion des droits humains des parties concernées, notamment des athlètes. L'article demande également aux parties prenantes de lutter contre l'arbitraire et les autres abus dans le sport et de garantir l'accès à des voies de recours, à la justice et à un procès équitable, conformément aux normes en vigueur en matière de droits de l'homme. Le rapport 2024 de la Rapporteuse spéciale des Nations Unies dans le domaine des droits culturels, cité plus haut, précise que : « [l]e haut degré d'autonomie et d'autorégulation existant dans le sport ne doit pas être préjudiciable aux droits humains. Assurer l'application des normes relatives aux droits humains dans le domaine du sport fait clairement partie des obligations des États et des autres parties prenantes en matière de droits humains. »

102. La [Charte olympique révisée](#) (CIO 2023) affirme que la pratique du sport est un droit de l'homme (article 1), qui doit être accessible sans aucune forme de discrimination, conformément aux normes internationales en matière de droits humains. Elle précise également que l'esprit olympique repose sur la compréhension mutuelle, dans un esprit d'amitié, de solidarité et de fair-play (article 4). L'article 8 de la Charte européenne du sport révisée traite quant à lui de « l'intégrité du sport », qui englobe les composantes de l'intégrité personnelle, de l'intégrité de la compétition et de l'intégrité organisationnelle. Il souligne que la recherche de l'intégrité du sport devrait engager toutes les parties prenantes à « protéger toutes les personnes, notamment les jeunes, contre la violence, le harcèlement et les abus, assurer la sûreté et la sécurité des personnes, et favoriser le respect et la protection des droits de l'homme internationalement reconnus, y compris les droits sociaux ». De manière similaire, la [Charte internationale de l'éducation physique, de l'activité physique et du sport de l'UNESCO](#) affirme que « tout être humain a le droit fondamental d'accéder à l'éducation physique, à l'activité physique et au sport sans discrimination fondée sur l'appartenance ethnique, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune ou tout autre statut » (article premier).

Paragraphe 24 à 26

103. Les enfants ont le droit de bénéficier d'un environnement d'apprentissage sûr et inclusif, exempt de toute forme de discrimination et de violence. Cette obligation découle de l'article 2 du Protocole n° 1 à la Convention européenne

des droits de l'homme, lu conjointement avec l'article 14 (non-discrimination), ainsi que de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (articles 19 et 28). La Cour a reconnu qu'un État membre, « en s'acquittant des fonctions assumées par lui en matière d'éducation et d'enseignement, veille à ce que les informations ou connaissances figurant au programme soient diffusées de manière objective, critique et pluraliste » (affaire *Kjeldsen c. Danemark*, requête n° 5095/71 ; 5920/72 ; 5926/72, paragraphe 53, 7 décembre 1976). Afin de respecter ces prescriptions, il est essentiel de mettre en place des mesures qui répondent aux besoins spécifiques des élèves intersexes. Il pourrait s'agir d'activités qui n'excluent ou n'invisibilisent pas les élèves intersexes, ainsi que des dispositifs de soutien et de protection des jeunes personnes intersexes victimes de violences et de discrimination dans les établissements scolaires (Recommandation [CM/Rec\(2022\)16](#) ; [Recommandation de politique générale n° 17 de l'ECRI](#), 2023).

104. Dans de [nombreux pays européens](#), les programmes scolaires font peu de place à la diversité des orientations sexuelles, des identités et expressions de genre, ainsi qu'aux caractéristiques sexuelles. L'absence de ressources éducatives inclusives renforce l'isolement social, accroît le risque de stigmatisation et de stress minoritaire, nuit à la santé sexuelle et reproductive, et expose les élèves à des formes de harcèlement anti-LGBTI de la part de leurs camarades (CDENF, [Étude de faisabilité sur l'éducation complète à la sexualité adaptée à l'âge](#), 2024). En mars 2023, trois rapporteur-es spéciaux et un groupe de travail des Nations Unies ont publié un recueil sur l'éducation complète à la sexualité ([A Compendium on Comprehensive Sexuality Education](#)) afin de rappeler les principales normes internationales en la matière et d'appeler expressément les États à garantir le droit à une éducation complète à la sexualité sans discrimination.

105. Les États membres devraient donc veiller à adopter des programmes, des politiques et du matériel pédagogique inclusifs qui favorisent la prise de conscience et intègrent des informations sur les personnes intersexes et les variations naturelles des caractéristiques sexuelles. Les réalités de l'intersexuation devraient être incluses en tant qu'élément obligatoire dans les programmes scolaires, en particulier dans les domaines de la biologie, de l'éducation complète à la sexualité et d'autres thèmes associés, ainsi que dans les programmes de formation des éducateurs et éducatrices afin de sensibiliser les élèves et les personnels aux questions liées aux personnes intersexes. Ces démarches devraient non seulement contribuer à faire reconnaître les variations intersexes comme des expressions naturelles de la diversité du

corps humain de manière positive et valorisante, mais aussi intégrer des activités qui n'excluent ni n'invisibilisent les élèves intersexes, ainsi que des dispositifs de soutien et de protection adaptés pour les jeunes personnes intersexes victimes de violence ou de discrimination à l'école. ([Recommandation CM/Rec\(2022\)16](#); [Recommandation de politique générale n° 17 de l'ECRI](#), 2023). L'efficacité de ces mesures ne saurait être garantie que par la mise en place ou la révision d'outils et de mesures du suivi et de l'évaluation de l'inclusivité du système scolaire. Les États membres devraient également faire en sorte que ces mesures inclusives s'étendent à tous les établissements d'enseignement, y compris ceux dirigés par des acteurs juridiques non étatiques, tels que les organisations confessionnelles.

106. Certains États membres ont amorcé un premier pas vers l'intégration des questions intersexes dans l'éducation complète à la sexualité, notamment la Belgique, la France, l'Allemagne, la Grèce et Malte.

Paragraphe 27

107. Le secteur de l'emploi demeure confronté à d'importants obstacles, en particulier lors du recrutement, ce qui alimente les tabous, le secret et la honte. Il est donc essentiel d'adopter des politiques inclusives au travail, couvrant l'ensemble du parcours professionnel, du recrutement aux conditions d'emploi, en passant par les politiques de fidélisation, les possibilités d'évolution, les procédures disciplinaires et les licenciements, tant dans le secteur public que privé. Il convient également de reconnaître que les personnes intersexes peuvent avoir besoin d'aménagements spécifiques, tels que des ajustements du poste, une aide à l'intégration professionnelle, des dispositifs d'accompagnement ou encore des congés maladie adaptés. ([Recommandation de politique générale n° 17 de l'ECRI](#), 2023, paragraphes 47 et 48).

108. La [Directive \(UE\) 2024/1500](#) relative aux normes applicables aux organismes pour l'égalité de traitement dans le domaine de l'égalité de traitement et de l'égalité des chances entre les femmes et les hommes en matière d'emploi fait référence à l'identité de genre, à l'expression de genre et aux caractéristiques sexuelles comme critères qui ne peuvent pas être utilisés pour restreindre la définition de toutes les personnes victimes de discrimination (article 6, alinéa 1)). Le [Gouvernement du Royaume-Uni](#) a adopté des [recommandations](#) sur les lieux de travail inclusifs pour les personnes transgenres, non binaires et intersexes. L'objectif est de soutenir les membres du personnel et de la direction qui sont transgenres, non binaires et/ou intersexes, et de sensibiliser

aux problématiques des personnes transgenres, non binaires et intersexes afin d'aider tous les effectifs à contribuer à un lieu de travail inclusif et solidaire.

109. Lorsqu'un État membre met en place des mesures positives pour promouvoir l'égalité réelle entre les sexes, il doit veiller à ce qu'elles bénéficient également aux personnes confrontées à des formes similaires de discrimination structurelle, y compris les personnes intersexes. Celles dont les documents officiels ne les identifient ni comme hommes ni comme femmes devraient être comptabilisées avec le sexe sous-représenté.

V. Santé et protection sociale

A. Dossiers médicaux

Paragraphe 28 à 32

110. Pendant de nombreuses années, les protocoles médicaux relatifs aux traitements dits de « normalisation » des personnes intersexes préconisaient de ne pas leur divulguer les informations concernant leur diagnostic ni les traitements pratiqués. Cette situation a contribué à prolonger les difficultés liées aux informations contenues dans les dossiers médicaux et à leur accès ([Rapport de l'APCE](#), Exposé des motifs, 2017 ; [Commissaire aux droits de l'homme](#), 2017). Le droit à l'accès aux dossiers médicaux est consacré par l'article 10 de la [Convention d'Oviedo](#), qui garantit le droit de toute personne de connaître toute information recueillie sur sa santé. Par ailleurs, l'accès aux dossiers médicaux met en jeu des normes contraignantes au titre des articles 8 et 10 de la Convention, comme l'a confirmé la Cour qui a conclu qu'il existe un droit d'accès aux informations détenues par les autorités publiques selon l'article 10 de la Convention (*Magyar Helsinki Bizottstág c. Hongrie*, requête n° [18030/11](#), 8 novembre 2016), ainsi qu'une obligation positive de l'État de faciliter l'accès aux dossiers médicaux en vertu de l'article 8 (*K.H. et autres c. Slovaquie*, requête n° [32881/04](#), paragraphes 44-47).

111. L'incapacité à accéder aux dossiers médicaux a des répercussions directes sur le droit d'accès à la justice des personnes intersexes. Parfois, l'accès aux documents médicaux est tellement différé qu'il devient juridiquement trop tard pour engager une action en justice, les délais de prescription étant dépassés. Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a souligné que l'impossibilité actuelle, pour les personnes intersexes, d'accéder à leurs dossiers médicaux ainsi qu'à la justice et à des voies de recours pour les violations subies, s'explique par des politiques de conservation et d'accès

aux documents qui ne sont pas conformes aux normes internationales, ([Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Note technique du HCDH sur les droits humains des personnes intersexes : normes relatives aux droits humains et bonnes pratiques, 3 novembre 2023](#) [disponible en anglais]; voir aussi le [Règlement \(UE\) 2016/679 sur la protection des données](#)).

112. Comme l'ont confirmé plusieurs organisations de la [société civile](#), cette inaccessibilité aux dossiers médicaux peut s'expliquer par divers facteurs, tels que l'expiration du délai de conservation des données, ou encore le refus d'accès de la part des hôpitaux et des médecins, y compris dans les pays où le droit des patients à consulter leur dossier médical est pourtant garanti par la loi (Ghattas, D.C., 2019, [Protéger les personnes intersexes en Europe : guide pour les législateur-ice-s et les décideur-euse-s politiques accompagné d'une annexe digitale et d'une check-list](#), Bruxelles : ILGA-Europe et Berlin : OII Europe, 2019).

113. Les États membres devraient donc veiller à ce que toutes les informations relatives à la santé des personnes intersexes soient consignées de manière complète et précise dans les dossiers médicaux, et que ces documents y compris les dossiers électroniques, soient accessibles rapidement à la demande des patient-es ou de toute personne légalement autorisée à y accéder ([Commissaire aux droits de l'homme, 2017, Recommandation 2; Résolution 2191 de l'APCE \(2017\), paragraphe 7.1.5; Résolution du Parlement européen sur les droits des personnes intersexuées \(2018/2878 \(RSP\), paragraphe 6; CAT/C/CHE/CO/8, paragraphe 38, 2023\)](#)). Les personnes intersexes devraient également obtenir les informations et le soutien nécessaires pour les aider à comprendre les interventions médicales qu'elles ont subies ainsi que leurs conséquences éventuelles sur leur santé et leurs droits fondamentaux. Lorsqu'il est établi que des traitements ou interventions ont été pratiqués sans consentement éclairé ou autorisation valable, des enquêtes doivent être immédiatement ouvertes ([CAT/C/CHE/CO/8, paragraphe 38, 2023](#)).

114. Parallèlement, les États membres devraient garantir la protection des droits à la vie privée et à la confidentialité des personnes intersexes par des mesures efficaces de protection des données conformes à l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, à la [Convention modernisée pour la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel](#) (Convention 108 modernisée), au [Règlement \(UE\) 2016/679 sur la protection des données](#) et à la [Recommandation CM/Rec\(2019\)2 en matière de protection des données relatives à la santé](#). Il est essentiel de garantir que les données relatives à la santé des personnes intersexes ne soient ni exploitées de manière abusive ni utilisées à des fins de recherche sans leur consentement.

115. Les personnes intersexes n'étant pas toutes informées dès le départ des interventions ou des traitements médicaux subis lorsqu'elles étaient mineures, la procédure de conservation des dossiers médicaux devrait être telle qu'elle leur permette d'accéder facilement et directement aux documents les concernant à l'âge adulte. Ainsi, elles pourront accéder à des informations complètes, bénéficier d'un meilleur accès aux soins de santé tout au long de leur vie, et faire valoir leurs droits en cas de violations, notamment en matière d'atteintes à leur intégrité physique ou psychologique. En cas d'impossibilité de conserver les dossiers médicaux pendant toute la durée de vie des patients, les prestataires de soins doivent informer les personnes intersexes préalablement à la destruction de leur dossier et leur donner la possibilité d'en obtenir une copie. Les États membres pourraient, par exemple, s'inspirer de la [loi française de bioéthique de 2021](#) (Élargir l'accès aux technologies disponibles sans s'affranchir de nos principes éthiques, LOI n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique) dont l'article 30 garantit un accès « simple et direct » à l'ensemble des informations contenues dans le dossier médical. La loi allemande de 2021 a quant à elle prolongé la durée de conservation des dossiers médicaux relatifs aux interventions pratiquées sur des mineurs intersexes ([§ 1631e.6 Bürgerliches Gesetzbuch](#)) jusqu'à leurs 48 ans, soit pendant 30 ans après leur majorité.

B. Classifications médicales, protocoles et lignes directrices

Paragraphe 33

116. Les États membres peuvent appliquer de manière spécifique ou à l'échelle nationale des classifications, des terminologies, des nomenclatures et des codes de diagnostics et de procédures internationaux concernant les personnes présentant des variations des caractéristiques sexuelles, dont un grand nombre sont pathologisantes. Ces formulations dans la [CIM-11](#) de l'OMS ont longtemps contribué à cette pathologisation, entraînant une stigmatisation des personnes intersexes. Les États membres devraient donc lancer une révision de la CIM axée sur une approche positive de la prestation de services de santé qui soient adaptés aux besoins spécifiques des personnes intersexes. Les classifications médicales nationales et internationales, les systèmes de codification clinique, les protocoles, les lignes directrices et les programmes de formation des professionnel·les de santé concernant les personnes intersexes devraient faire l'objet d'une révision afin d'être axés sur les droits humains, non discriminatoires et non stigmatisants ([Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, 2015, chapitre 5.3](#) ; [Résolution 2191 de l'APCE \(2017\)](#)

paragraphe 7.4 – 7.6; [Résolution du Parlement européen sur les droits des personnes intersexuées \(2018/2878 \(RSP\), paragraphes 12-16\)](#).

117. À l'échelle nationale, cela pourrait se traduire par la création d'un groupe de travail indépendant et interdisciplinaire, composé à parts égales de spécialistes en droits humains, de personnes intersexes, de professionnel·les du soutien psychosocial et de spécialistes médicaux de la prise en charge des personnes intersexes. Ce groupe serait chargé d'examiner et de réviser les protocoles de traitement existants, non seulement pour les actualiser, mais surtout pour en évaluer la pertinence à la lumière des évolutions récentes, en particulier lorsqu'ils restent centrés sur des objectifs de normalisation.

118. Dans ses observations finales, le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies recommande à plusieurs États membres du Conseil de l'Europe, notamment l'[Autriche](#) (paragraphe 139.132), l'[Irlande](#) (paragraphe 57.162) et le [Liechtenstein](#) (paragraphe 116.137) d'élaborer et de mettre en œuvre un protocole de soins fondé sur les droits pour les personnes intersexes afin de garantir le respect d'une approche axée sur les droits humains. En 2019, le Portugal a publié la [Stratégie de santé des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes](#) et a souligné la nécessité d'élaborer des protocoles qui respectent les normes internationales en matière de soins. Le [Plan national français pour l'égalité, contre la haine et les discriminations anti-LGBT+ \(2023-2026\)](#) comprend une mesure pour « assurer l'accès à une information de santé dépathologisée à l'intention des personnes intersexes ».

119. D'autres cadres juridiques définissent principalement des normes générales en matière de consentement des personnes mineures dans le contexte médical. Dans certains pays, comme l'Allemagne, l'accent est mis sur l'évaluation, au cas par cas, de la capacité de la personne mineure à consentir, notamment pour distinguer les interventions nécessitant l'autorisation parentale de celles pour lesquelles une personne mineure pourrait consentir de manière autonome, par exemple dans le cas d'examens médicaux courants par opposition à des procédures plus invasives. Ces pratiques peuvent inspirer d'autres États membres et institutions afin que les personnes intersexes, leurs représentant·es légaux, tous les futurs parents et le grand public reçoivent des informations positives et valorisantes sur les questions des personnes intersexes.

120. Il est crucial que les supports éducatifs destinés aux professionnel·les de santé comprennent des informations directement liées à la pratique, comme le comportement respectueux envers les personnes intersexes et la protection de leur vie privée.

Paragraphe 34

121. En 2022, dans son [Rapport sur la Grèce](#), l'ECRI cite, parmi les formes graves de discrimination et d'intolérance, la recommandation de la part du corps médical d'un avortement en cas d'intersexuation du fœtus. L'article 12 de la [Convention d'Oviedo](#) limite les cas où les tests prénatals sont autorisés. Il stipule qu'il « ne pourra être procédé à des tests prédictifs de maladies génétiques ou permettant soit d'identifier le sujet comme porteur d'un gène responsable d'une maladie soit de détecter une prédisposition ou une susceptibilité génétique à une maladie qu'à des fins médicales [...] et sous réserve d'un conseil génétique approprié ». L'article 4 de la [Résolution 1829 de l'APCE \(2011\)](#) condamne la pratique de la sélection prénatale en fonction du sexe considérée comme un phénomène contraire aux valeurs défendues par le Conseil de l'Europe. L'article 5 de cette Résolution affirme que la pression exercée sur les femmes afin qu'elles ne poursuivent pas leur grossesse en raison du sexe de l'embryon/du fœtus est contraire à l'article 33 de la [Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique \(STCE n° 210\)](#). L'Exposé des motifs du [rapport Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes \(n° 14404, 2017\)](#) mentionne le traitement prénatal des fœtus présentant des caractéristiques intersexes et précise que « le traitement prénatal, l'administration non autorisée de dexaméthasone à la future mère pour réduire la masculinisation des filles à risque de développer une hyperplasie congénitale des surrénales (HCS), pratiquée à un stade précoce de la grossesse avant de pouvoir effectuer les tests permettant de déceler une HCS, a été vivement critiquée pour des motifs éthiques ; cette pratique a d'ailleurs été abandonnée en Suède à la suite d'une étude ayant montré ses effets négatifs (notamment, des troubles de la mémoire verbale de travail chez les enfants non atteints de HCS exposés au médicament) » (paragraphe 28 de l'Exposé des motifs), ainsi qu'un danger pour la santé de la personne enceinte recevant ce traitement. Il s'agit d'une des rares mentions de ce problème dans des documents internationaux car les données officielles sur la prévalence des interventions réalisées sur des fœtus intersexes en Europe sont encore insuffisantes. Des études ont toutefois montré que les décisions des parents concernant la poursuite d'une grossesse après un diagnostic prénatal de caractéristiques intersexes sont fortement influencées par les informations fournies par les professionnel·les de santé ou l'absence de ces informations. Il ressort notamment que les préoccupations liées à la fertilité future ou au développement physique de l'enfant jouent un rôle déterminant dans le choix d'interrompre la grossesse en cas de variation des chromosomes sexuels. Le

rôle décisif du corps médical dans l'orientation de ces décisions a été mis en lumière, soulevant des préoccupations quant au fait qu'un accompagnement inadéquat ou biaisé pourrait restreindre le libre choix des parents plutôt que de leur permettre une décision pleinement éclairée⁶.

C. Accès aux soins et administration de soins de santé

Paragraphe 35 et 36

122. Toute personne a droit au plus haut niveau possible de santé physique et mentale, sans discrimination, la santé sexuelle et reproductive constituant un aspect fondamental de ce droit (article 3 de la [Convention d'Oviedo](#), articles 11 et 13 de la [Charte sociale européenne révisée](#); article 25 de la [Déclaration universelle des droits de l'homme](#); article 12 du [Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels](#), articles 17, 23 et 24 de la [Convention relative aux droits de l'enfant](#), article 25 de la [Convention relative aux droits des personnes handicapées](#)). Le droit à la santé a une double dimension pour les personnes intersexes, car il inclut l'interdiction des interventions ou traitements médicaux sans leur consentement et l'accès à des services de santé généraux et spécifiques appropriés, adéquats, respectueux de la diversité des corps et adaptés à leurs besoins ([Commissaire aux droits de l'homme](#) du Conseil de l'Europe, 2017; [Résolution 2191 de l'APCE \(2017\)](#)). Dans ses observations finales, le Comité des Nations Unies contre la torture a exhorté plusieurs États membres à garantir que toutes les personnes intersexes bénéficient du même niveau de soins spécialisés, qu'elles se conforment ou non au genre qui leur a été assigné à la naissance ([CAT/C/DNK/CO/8](#), paragraphe 33, 2023). Par ailleurs, les personnes intersexes ayant subi des interventions et des traitements sans leur consentement devraient pouvoir bénéficier d'un traitement médical et psychologique réparateur, qui peut inclure une chirurgie reconstructive, des conseils tenant compte des traumatismes ou un soutien hormonal, couvert par l'assurance maladie ou de mécanismes d'indemnisation.

123. Les pratiques médicales intrusives et discriminatoires que de nombreuses personnes intersexes ont subies sans leur consentement ont des répercussions

6. Meschede, D., Louwen, F., Nippert, I., et al. (1998) 'Low rates of pregnancy termination for prenatally diagnosed Klinefelter syndrome and other sex chromosome polysomies', *American Journal of Medical Genetics*, 80(4), pp. 330-334. Disponible en anglais à l'adresse: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9856559/>; Marteau, T.M., Nippert, I., Hall, S., et al. (2002) 'Outcomes of pregnancies diagnosed with Klinefelter syndrome: the possible influence of health professionals', *Prenatal Diagnosis*, 22(7), pp. 562-566. Disponible en anglais à l'adresse: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12124688/>.

profondes et multiples sur leur vie, touchant à la fois leur santé physique et mentale. Ces expériences créent souvent des obstacles à l'accès aux soins de santé, qui restent encore trop peu étudiés et insuffisamment pris en compte. Parmi ces obstacles figurent notamment des examens répétés et inutiles de leurs caractéristiques sexuelles, motivés par une curiosité déplacée plutôt que par une nécessité médicale, ce qui engendre méfiance et malaise dans les environnements cliniques. Selon l'[enquête sur la situation des personnes LGBTIQ au sein de l'UE \(2024\)](#) de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, 8 % des personnes intersexes interrogées ont déclaré s'être vu refuser un traitement médical, et près d'une sur cinq (environ 20 %) a indiqué avoir dû changer de médecin ou de spécialiste en raison d'une réaction négative. Par ailleurs, 24 % des répondant-es intersexes ont signalé que la curiosité ou les remarques inappropriées de la part des professionnel·les de santé constituaient un problème fréquent. En 2018, une étude menée par le Bureau pour l'égalité des chances du Royaume-Uni ([UK Equality Office](#)), a révélé que 25 % des personnes intersexes avaient tenté d'avoir recours à des services de santé mentale et que 13 % de ces tentatives n'avaient pas abouti (Government Equalities Office, *National LGBT Survey: Summary Report*, 2018, Londres: Bureau pour l'égalité des chances du gouvernement). Un accès effectif, permanent et financé par l'État à des soins adéquats fondés sur les besoins de la personne et non limités par le marqueur de sexe/genre dans leurs documents officiels doit être garanti afin de surmonter les obstacles identifiés ([Recommandation de politique générale n° 17 de l'ECRI](#), 2023).

124. La prestation de soins devrait comprendre des mécanismes d'aide et de soutien aux personnes intersexes, ainsi qu'à leurs familles, à leurs soignant-es et à leurs représentant-es légaux via des services de conseil, notamment un soutien par les pairs et des conseils fournis par des pairs intersexes professionnels, un soutien psycho-social non pathologisant et fondé sur les droits humains, et l'appui de la part d'organisations de la société civile, dès lors que la variation est déterminée, y compris avant la naissance, et tout au long de la vie de la personne, si nécessaire. De plus, les parents, y compris les futurs parents, devraient bénéficier d'un accès égal aux méthodes de diagnostic précoce, le cas échéant, afin de pouvoir accompagner efficacement leur enfant dès le début. Ces méthodes peuvent également servir à détecter tout problème physiologique potentiellement mortel nécessitant une intervention médicale rapide, ainsi qu'à éviter toute intervention médicale inutile. Ce service de conseil devrait être garanti dans tous les environnements, incluant, par exemple, les milieux ruraux, régionaux ou reculés, les établissements pénitentiaires ou les établissements de santé qui accueillent des enfants et des personnes intersexes plus âgées.

125. Les conseils et le soutien adéquats dispensés devraient être intersectionnels de manière à inclure toutes les personnes intersexes, notamment les plus âgées et celles en situation de handicap.

126. À l'âge adulte, les personnes intersexes se heurtent à de grandes difficultés pour accéder aux soins de santé, notamment en raison du manque de connaissances des professionnel·les de santé sur les variations intersexes, mais aussi à cause de la diversité, de la spécificité et du nombre d'opérations chirurgicales et de traitements hormonaux qu'elles ont pu subir. Ces interventions entraînent souvent des complications médicales complexes, d'autant plus difficiles à prendre en charge qu'il existe peu de spécialistes pour les adultes intersexes et que la transition entre les soins pédiatriques et adultes reste insuffisante. Il est donc essentiel que les personnes intersexes puissent bénéficier, selon leurs besoins spécifiques, de l'accompagnement d'équipes spécialisées et pluridisciplinaires, adoptant une approche globale et fondée sur les droits humains. Ces équipes pourraient inclure, outre des professionnel·les de santé, d'autres spécialistes compétents, tels que des conseillères et conseillers et des travailleuses et travailleurs sociaux, des représentant·es de l'enfance, des spécialistes des droits humains, ainsi que des organisations de la société civile travaillant sur les questions intersexes, en particulier celles dirigées par des personnes intersexes. Leur action devrait reposer sur des lignes directrices élaborées en collaboration avec ces organisations. À chaque étape, l'accompagnement doit être personnalisé et s'appuyer à la fois sur une expertise spécialisée et sur une approche sensible, respectueuse des droits et attentive aux expériences et besoins spécifiques des personnes intersexes (voir, par exemple, la [loi maltaise CAP 540 intitulée Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act](#), paragraphe 15). Des programmes de formation ciblés pour les professionnel·les de santé doivent être mis en place afin de renforcer leurs compétences pour offrir des soins adaptés.

VI. Droit au respect de la vie privée et familiale

A. Enregistrement des naissances

Paragraphe 37 et 38

127. À l'échelle des États membres, l'enregistrement des naissances s'effectue quelques jours après la naissance et nécessite généralement l'assignation d'un marqueur de sexe ou de genre de l'enfant. Selon le rapport sur la situation des droits fondamentaux des personnes intersexes (The Fundamental Rights Situation of Intersex People) publié en 2015 par l'Agence des droits

fondamentaux de l'Union européenne, la législation relative à l'enregistrement des naissances dans les États membres tend à considérer tous les individus comme étant soit de sexe masculin, soit de sexe féminin. D'après des informations datant de 2015, 18 États membres ont autorisé un report, allant jusqu'à une semaine, dans l'enregistrement d'une nouvelle naissance et au moins quatre États membres ont autorisé la mention d'un sexe neutre dans les actes de naissance, telle que « sexe inconnu ». En 2017, le [document thématique](#) du Commissaire aux droits de l'homme intitulé « [Droits de l'homme et personnes intersexes](#) » indiquait que certains pays autorisaient que le sexe de l'enfant soit enregistré ultérieurement s'il ne peut pas être déterminé immédiatement après la naissance. Cependant, cette mesure est en règle générale temporaire, même dans le cas d'un enfant intersexe. À ce moment-là, seul le Portugal n'imposait pas de date limite à l'enregistrement du sexe de l'enfant lorsque celui-ci n'était pas clairement identifiable. Depuis 2018, il est également possible de retarder l'immatriculation en Allemagne.

128. Le sexe assigné à la naissance devient pour le nouveau-né un fait tant juridique que social, qui l'accompagne tout au long de sa vie. Ce sexe est souvent clairement indiqué sur ses documents d'identité par la lettre « F » ou « M » et dans certains pays, son numéro de sécurité sociale commence par un chiffre pair ou impair. Des pictogrammes genrés signalent à quelles infrastructures réservées aux hommes ou aux femmes une personne peut avoir accès, comme dans les écoles, les foyers, les services hospitaliers ou les vestiaires. Dans certains cas, le choix du nom et du prénom peut également dépendre du sexe attribué à l'enfant. Divers formulaires et documents utilisés au cours de la vie nécessitent de cocher « F » ou « M » dans la partie réservée aux données à caractère personnel avant d'obtenir le service ou les avantages sollicités.

129. La plupart des enfants présentant avec des variations des caractéristiques sexuelles se voient facilement attribuer la mention « masculin » ou « féminin » à la naissance, ou après une période relativement courte d'examen (par exemple, tests génétiques, échographies, etc.). Néanmoins, dans certains cas, l'obligation légale d'attribuer un sexe à la naissance peut poser problème. L'obligation, pour les personnes chargées de certifier et d'enregistrer les naissances, en particulier les parents ou représentant-es légaux, de choisir entre « masculin » ou « féminin » peut parfois donner lieu à des interventions médicales, telles que des opérations chirurgicales visant à modifier les organes génitaux de l'enfant pour les conformer aux attentes normatives du sexe enregistré, alors même qu'il n'existe aucune nécessité médicale impérieuse, comme le précise le paragraphe 4 de l'Annexe de la présente Recommandation. Dans certains

cas, le sexe légal peut même être déterminé en fonction des interventions chirurgicales que l'équipe médicale est techniquement en mesure de réaliser. Cette réalité conduit de nombreuses personnes intersexes à grandir avec un sexe attribué à la naissance différent de leur identité de genre réelle, et à rencontrer d'importantes difficultés pour modifier leur sexe juridique. Afin d'éviter toute pression en faveur de traitements sans nécessité médicale impérieuse (paragraphe 4a de la Recommandation), l'attribution et l'enregistrement du sexe ou du genre devraient être dissociés de toute modification des caractéristiques sexuelles de l'enfant. Autrement dit, le processus d'attribution et d'enregistrement d'un sexe ou d'un genre ne devrait jamais servir de justification à des interventions chirurgicales, hormonales ou mécaniques visant à modifier le corps de l'enfant.

130. Dans certains États membres, un acte de naissance peut être demandé pour affilier un enfant à une assurance maladie et accéder aux bilans de santé nécessaires. Il en va de même pour l'accès à d'autres prestations ou services sociaux. Pour garantir le droit des personnes intersexes à la vie privée et à l'auto-détermination consacré à l'article 8 de la Convention, les États membres doivent revoir leurs lois et leurs pratiques concernant l'enregistrement des naissances et s'inspirer des recommandations de la [Résolution 2191 de l'APCE \(2017\)](#), selon lesquelles « les lois et les pratiques relatives à l'enregistrement des naissances, en particulier à l'enregistrement du sexe des nouveau-nés, respectent dûment le droit à la vie privée en laissant une latitude suffisante pour prendre en compte la situation des enfants intersexes sans contraindre les parents ni les professionnels de santé à révéler inutilement le statut intersexe d'un enfant » (Résolution 2191 de l'APCE (2017), paragraphe 7.3.1). La non-divulgaration de l'intersexuation de l'enfant lors de l'enregistrement de sa naissance implique généralement qu'il existe des dispositions pour autoriser un report de l'enregistrement de la mention du sexe ou du genre à la naissance, et qui ne soit pas uniquement réservé aux enfants sur les variations des caractéristiques sexuelles. Il convient d'éviter toute divulgation involontaire. La recommandation de non-divulgaration n'a pas pour but d'empêcher les États membres d'autoriser l'utilisation de marqueurs de troisième genre ou de ne pas enregistrer le genre d'une personne dans les registres officiels, à condition que ceux-ci ne révèlent pas que la personne est intersexe ou soient obligatoires pour les personnes intersexes. De même, cette recommandation n'empêche pas les États membres d'exiger la divulgation du statut intersexe d'un nouveau-né uniquement à des fins administratives internes préalables à l'enregistrement officiel de la naissance.

131. En 2013, l'Allemagne a adopté une loi permettant de ne pas renseigner le champ relatif au genre pour tous les cas où une déclaration médicale confirmait que le sexe de l'enfant ne pouvait pas être déterminé comme masculin ou féminin. Toutefois, cette disposition ne prévoyait pas de mention non binaire, une limite qui a été critiquée par la Cour constitutionnelle. Pour y remédier, l'Allemagne a modifié la loi en 2018, ajoutant la possibilité de choisir le marqueur de genre « divers ». Les adultes intersexes peuvent modifier leur marqueur de genre et choisir entre les options suivantes : « divers », « féminin », « masculin » ou laisser l'inscription ouverte. Selon l'étude sur les [besoins en matière de réglementation pour renforcer et protéger les droits des enfants intersexes](#) réalisée en 2017 par l'Institut allemand des droits de l'homme, seuls 4 % des enfants intersexes n'avaient pas de marqueur de sexe, notamment en raison de l'ignorance de l'adoption de la nouvelle législation, de difficultés techniques ou d'une méconnaissance des classifications médicales (2.2.3 Ergebnisse der Evaluation des § 22 Abs. 3 PStG). L'[avis d'expert sur la diversité de genre dans la loi : état des lieux et élaboration de modèles réglementaires pour la reconnaissance et la protection de la diversité de genre](#), publié en 2017 par le Ministère fédéral de la famille, des personnes âgées, des femmes et de la jeunesse a également montré que les personnes ayant un marqueur de genre vide ont dû faire face à des problèmes juridiques supplémentaires tout au long de leur vie et qui sont restés non résolus. Il s'agit notamment des difficultés bureaucratiques et administratives dans toutes les démarches exigeant la mention d'un genre, comme la délivrance de documents d'identité, l'inscription dans des établissements scolaires ou l'accès aux soins de santé. S'y ajoutent des incertitudes juridiques dans les domaines où les droits et obligations varient selon le genre, tels que le droit de la famille ou l'accès à certains dispositifs de prestations.

B. Reconnaissance juridique du genre

Paragraphes 39 et 40

132. D'après la jurisprudence de la Cour, les États membres ont pour obligation de prévoir des procédures rapides, transparentes et accessibles de reconnaissance juridique du genre, comme élément constitutif du droit au respect à la vie privée et familiale selon l'article 8 de la Convention ([Van Oosterwijck c. Belgique, requête n° 7654/76, 6 novembre 1980](#) ; [Y.T. c. Bulgarie, requête n° 41701/16, 9 juillet 2020, paragraphe 73](#)). La Cour a également déclaré à plusieurs reprises que les procédures de reconnaissance juridique du genre devaient respecter les principes d'autodétermination et d'autonomie personnelle (voir, par exemple, les affaires *Christine Goodwin c. Royaume-Uni*, requête n° 28957/95,

11 juillet 2002; *Van Kück c. Allemagne*, requête n° 35968/97, 12 septembre 2003). À l'échelle de l'Europe, 39 États membres ont mis en place des procédures administratives ou juridiques d'accès à la reconnaissance juridique du genre et 12 d'entre eux fondent cet accès sur le principe de l'autodétermination.

133. Les personnes intersexes pourraient être amenées à modifier leur genre juridique pour diverses raisons, notamment parce que le sexe qui leur a été attribué à la naissance ne correspond pas à leur identité de genre ou parce que la variation de leurs caractéristiques sexuelles n'était pas immédiatement évidente à la naissance, faisant que la mention sur le registre est incorrecte (Commissaire aux droits de l'homme, Document thématique : [droits humains et identité et expression de genre](#), 2024, paragraphe 2.3.5). À ce jour, la Cour n'a traité qu'une seule affaire de reconnaissance juridique du genre d'une personne intersexe (affaire *Y c. France*, citée précédemment, paragraphe 33). La Cour a réaffirmé que l'identité de genre constituait une partie essentielle de l'identité intime d'un individu, qui est protégée par l'article 8, et a reconnu que l'écart entre l'identité et la reconnaissance juridique du genre pourrait causer à M, la requérante, de la souffrance et de l'anxiété. En effet, les recherches montrent que le marqueur de genre sur les documents officiels, qui reflète et reconnaît l'identité de genre de la personne, a un impact positif sur sa santé mentale et émotionnelle, tandis que l'accès à la reconnaissance juridique du genre améliore la vie de la personne car elle favorise son intégration sociale et réduit le risque de discrimination. Ces problématiques soulèvent également des questions quant à la protection des données personnelles. Dans l'affaire *Deldits c. Hongrie*, (C-247/23, 2025) la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a établi qu'en vertu du [Règlement général sur la protection des données \(Règlement \(UE\) 2016/679\)](#) toute personne a le droit de faire modifier ses données personnelles liées au genre sur présentation de preuves pertinentes démontrant que ces données sont inexactes et que lorsque la finalité des données est d'identifier une personne, l'identité de genre vécue de la personne est pertinente et non le sexe assigné à la naissance. De plus, elle a jugé qu'exiger la preuve d'une opération de réassignation sexuelle pour modifier les dossiers officiels violait le droit de rectification des données personnelles en vertu du Règlement général sur la protection des données (Règlement (UE) 2016/679) et portait atteinte au droit à la vie privée, soulignant que les données relatives à l'identité de genre doivent être traitées dans le respect strict de la vie privée, de la proportionnalité et de l'intégrité personnelle.

134. Les personnes intersexes rencontrent, par ailleurs, des difficultés supplémentaires dans les pays où l'accès à certains examens médicaux spécialisés

(comme l'imagerie médicale, les analyses de laboratoire, etc.) dépend du sexe ou du genre légalement enregistré. Dans ces situations, elles se heurtent à des obstacles importants pour obtenir les examens nécessaires. Par exemple, une personne intersexe enregistrée comme de sexe féminin peut avoir des difficultés à accéder à des examens habituellement réservés à la physiologie masculine, tels qu'une analyse de sperme ou une échographie testiculaire, en particulier lorsque les testicules sont situés dans l'abdomen.

135. Les procédures de reconnaissance juridique du genre, pour tous les documents comportant une mention de genre, devraient être accessibles à toutes les personnes intersexes, y compris les personnes réfugiées et lorsque cela est possible, les autres non-ressortissants ayant un statut de résident légal, conformément aux lois nationales, et reposer sur le principe de l'auto-détermination. Ces démarches doivent être simples, rapides, transparentes, respectueuses, abordables et pouvoir être effectuées à plusieurs reprises, et sans qu'il soit nécessaire de fournir de certificats médicaux. L'obligation pour les personnes intersexes de fournir leur dossier médical comme condition préalable à un changement du genre juridique peut s'avérer problématique lorsqu'il est impossible d'y avoir accès. La reconnaissance juridique du genre devrait être respectée dans tous les domaines de la vie, notamment dans l'éducation, l'emploi, le sport et en milieu pénitentiaire, par exemple. Lors de l'élaboration ou de la réforme des procédures de reconnaissance juridique du genre, il est essentiel d'impliquer les parties prenantes concernées, notamment les organisations dirigées par des personnes intersexes, à toutes les étapes du processus (Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Document thématique: [droits humains et identité et expression de genre](#), 2024). En prévoyant des procédures légales de reconnaissance du genre, les États membres disposent d'une marge d'appréciation en ce qui concerne les délais, l'âge et d'autres aspects procéduraux en vertu desquels une personne peut demander un changement ultérieur.

136. Dans le même document mentionné au paragraphe 133, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe précise que de nombreux débats sur la reconnaissance juridique du genre dans l'espace du Conseil de l'Europe portaient essentiellement sur les besoins des personnes transgenres, même si de telles procédures ont également une incidence considérable sur les droits des personnes intersexes. Plusieurs États ont d'ailleurs révisé leur législation sur la reconnaissance du genre ou en ont adopté une autre afin de permettre aux personnes intersexes de définir librement leur identité de genre. Par exemple, en 2015, Malte a simplifié les procédures de reconnaissance juridique du genre

et introduit la possibilité de ne pas déclarer de genre à la naissance, puis a adopté une troisième option de marqueur de genre en 2024. L'État est par ailleurs tenu de reconnaître les marqueurs de genre autres que « homme » ou « femme », ou l'absence de tels marqueurs si cela a été juridiquement reconnu par des autorités ou des juridictions étrangères sur les documents d'identité. Parmi les autres États membres qui permettent une reconnaissance juridique du genre fondée sur l'autodétermination figurent la Belgique, le Danemark, la Finlande, l'Allemagne, l'Islande, l'Irlande, le Luxembourg, la Norvège, le Portugal, l'Espagne et la Suisse.

137. En Allemagne, les cartes d'identité ne comportent pas le marqueur de sexe/genre légal de la personne. Des politiques similaires sont également envisagées dans d'autres États membres. Il est intéressant de remarquer que bien qu'il s'agisse d'une pratique courante, les données sur le sexe ou le genre d'une personne dans les documents d'identité ne sont pas toujours strictement nécessaires, tout comme l'accès à des services ou à des avantages spécifiques ne dépend pas toujours de la connaissance de ces informations. Selon le Règlement général sur la protection des données (Règlement (UE) 2016/679), la collecte de données personnelles doit se limiter à ce qui est adéquat, pertinent et nécessaire au regard de la finalité poursuivie (article 5, paragraphe 1, alinéa c)). Ce principe a été réaffirmé par la Cour de justice de l'Union européenne dans l'affaire [Mousse c. CNIL et SNCF Connect](#) (Affaire C-394/23, 2024), qui a jugé que la collecte de la mention du sexe sans motif légitime constitue une violation des obligations en matière de protection des données. Par conséquent, les États membres et les acteurs privés devraient revoir la nécessité d'intégrer de telles données dans leurs formulaires et procédures, et les rendre obligatoires uniquement lorsqu'elles sont légitimes et proportionnées.

138. Il convient de préciser que les personnes intersexes peuvent avoir n'importe quelle identité de genre, à l'instar de toute autre personne. Dans [l'enquête sur la situation des personnes LGBTIQ \(2024\) de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne](#), la majorité des personnes intersexes interrogées s'identifiaient comme des hommes ou des femmes, tandis que 41 % se considéraient comme non-binaires et 2,5 % comme « autre ». Selon le Commissaire aux droits de l'homme, il est important de ne pas partir du principe que toutes les personnes intersexes veulent ou requièrent un genre juridique non binaire. Ainsi, plutôt que de se concentrer sur les caractéristiques sexuelles ou le corps, l'accès à la reconnaissance juridique du genre non binaire devrait couvrir tous les individus et privilégier leur identité de genre, leurs vécus et

leur autodétermination (Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Document thématique : [droits humains et identité et expression de genre](#), 2024, paragraphe 2.3.5). Pour y parvenir, les États membres devraient prévoir la possibilité d'ajouter, à titre facultatif, des marqueurs de sexe ou de genre autres que masculin ou féminin, la possibilité de ne pas déclarer le sexe ou le genre sur les documents d'identité, et la reconnaissance de prénoms et de noms de famille non genrés pour tous.

139. Les personnes intersexes peuvent rencontrer des problèmes lors de leurs déplacements du fait des exigences relatives aux documents genrés, du contrôle lié au genre et des restrictions de voyage avec des ordonnances pharmaceutiques. Dans ce contexte, la coopération entre les États membres et avec les organismes de réglementation internationaux est nécessaire pour s'attaquer à ces questions (Avis du Comité économique et social européen, [C 286/128, 3.1.10](#)). Afin de faciliter la reconnaissance transfrontalière des documents d'état civil ne précisant pas le genre ou indiquant un genre neutre, tels que les actes de naissance, les actes de reconnaissance, les actes de mariage, les actes de partenariat enregistré, les certificats de capacité matrimoniale et de capacité à conclure un partenariat, les États pourraient envisager de ratifier la « [Convention \(n° 34\)](#) relative à la délivrance d'extraits et de certificats plurilingues et codés d'actes de l'état civil » (mars 2014) et la « [Convention \(n° 35\)](#) relative à la délivrance de certificats de capacité matrimoniale et de capacité à conclure un partenariat enregistré » (septembre 2024) de la Commission Internationale de l'État Civil. Ces instruments prévoient que les États signataires reconnaissent de tels documents multilingues sans recourir à la légalisation ou à une formalité équivalente. Par ailleurs, la Convention n° 35 prévoit non seulement les catégories de genre « masculin » et « féminin », mais aussi « autre », désignées respectivement par « M », « F » et « X » (dans ce cas, l'autorité émettrice peut préciser la désignation employée, par exemple « X divers »). La procédure de modification des annexes de la convention (n° 34) est toujours en cours.

C. Protection de la vie familiale

Paragraphe 41 à 44

140. Une protection effective contre la discrimination fondée sur les « caractéristiques sexuelles » devrait être en place également dans le domaine du droit de la famille. À la lumière des articles 8 et 12 de la Convention, les États membres devraient veiller, comme le souligne la [Résolution 2191 de l'APCE \(2017\)](#), à ce que les personnes intersexes ne soient pas privées de la possibilité

de conclure un partenariat civil ou un mariage, ou de rester dans une telle relation après la reconnaissance juridique de leur genre, conformément au droit au respect de la vie privée. La Cour s'est particulièrement penchée sur le droit à la vie familiale. Elle a notamment souligné à plusieurs reprises le droit des personnes transgenres et des couples homosexuels d'accéder à la vie familiale, élargissant les protections de l'égalité pour ces couples dans plusieurs domaines de la vie, notamment l'assurance maladie, les permis de séjour et l'adoption (Cour européenne des droits de l'homme, [Guide sur la jurisprudence de la Convention européenne des droits de l'homme : droits des personnes LGBTI](#), 2024, Partie IV. Discrimination). Selon cette jurisprudence, les États membres devraient s'assurer que leurs cadres juridiques relatifs au mariage, au partenariat civil et au concubinage intègrent les personnes intersexes et leur sont accessibles, mais qu'ils leur accordent aussi les mêmes droits et avantages que toute autre personne dans une relation légalement reconnue, notamment les droits patrimoniaux, alimentaires et successoraux. Un cadre juridique effectif devrait également reconnaître les partenariats et autres liens familiaux transfrontaliers entre personnes intersexes.

141. En ce qui concerne les liens juridiques entre parents et enfants, l'intérêt supérieur de l'enfant devrait constituer une considération primordiale dans l'élaboration des politiques, ainsi que dans les décisions administratives et judiciaires concernant l'accès des personnes intersexes à la parentalité. Les personnes intersexes ne devraient pas être contraintes d'adopter leur propre enfant pour que leur lien parental soit reconnu juridiquement. La protection de la vie privée des parents intersexes nécessiterait également que les États membres mettent en place des procédures d'enregistrement des naissances qui reconnaissent le genre juridique ou le marqueur de sexe juridique du parent intersexe sur l'acte de naissance.

142. Ainsi, les États membres devraient conserver ou envisager d'introduire des protocoles d'adoption inter et intra-pays qui permettent aux personnes intersexes ayant un marqueur de genre non binaire ou alternatif d'adopter des enfants sans restriction supplémentaire. Par ailleurs, les personnes intersexes ne devraient faire l'objet d'aucune discrimination dans l'accès à l'adoption ou à l'accueil familial en raison de leur parcours médical, y compris en lien avec des traitements passés ou en cours relatifs à des variations des caractéristiques sexuelles.

143. Conformément au paragraphe 20 de la [Recommandation de politique générale n° 17](#) de l'ECRI, les États membres devraient interdire les discriminations fondées sur les caractéristiques sexuelles également lorsqu'elles autorisent

le recours aux techniques de procréation médicale assistée. Afin de garantir l'égalité d'accès aux techniques de procréation médicale assistée, il convient de tenir compte des variations spécifiques des caractéristiques sexuelles ayant une incidence sur la fécondité et la fonction reproductive. Les techniques de procréation médicale assistée et les services de conseil en matière de fécondité devraient être disponibles pour toutes les personnes intersexes, avec la protection de leur autonomie reproductive, indépendamment du fait que leur fécondité corresponde ou non à leur sexe ou genre enregistré. En outre, ces traitements devraient être couverts par l'assurance maladie. Lorsqu'un tel traitement n'est pas disponible dans un État membre, les personnes devraient pouvoir bénéficier d'un traitement de procréation assistée adéquat à l'étranger (voir également la [Résolution 2239 de l'APCE \(2018\)](#) intitulée *Vie privée et familiale: parvenir à l'égalité quelle que soit l'orientation sexuelle*).

VII. Autorités publiques

Paragraphe 45 à 47

144. La [Recommandation de politique générale n° 17](#) de l'ECRI réaffirme le rôle majeur des autorités dans la protection des personnes victimes de discrimination et d'intolérance fondées sur le motif des caractéristiques sexuelles, ainsi que leur devoir de promouvoir le traitement équitable des personnes LGBTI dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions. Elles doivent s'assurer que la législation visant à lutter contre la discrimination protège toutes les personnes LGBTI et toutes les personnes perçues comme LGBTI, ainsi que toutes les personnes victimes de discrimination en raison de leur association avec des personnes ou des groupes LGBTI. Concernant la [Résolution 471\(2021\)](#) du Congrès des pouvoirs locaux et régionaux du Conseil de l'Europe a appelé les collectivités locales et régionales à intégrer l'égalité et les droits humains des personnes LGBTI dans les politiques locales et régionales, et à contrôler la mise en œuvre de la législation anti-discrimination en vigueur dans les domaines de l'éducation, de l'emploi et de la culture. Le motif des « caractéristiques sexuelles » est cité à plusieurs reprises dans la résolution du Congrès, élargissant le champ d'application de la [Résolution 380/2015](#), « Garantir les droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres (LGBT) : une responsabilité pour les villes et régions d'Europe ». Les efforts déployés pour accroître la visibilité des personnes intersexes devraient inclure la participation significative des personnes représentant la communauté des personnes intersexes et des institutions des droits humains dans le processus de prise de décision.

145. S'agissant du rôle des organismes de promotion de l'égalité, les États membres devraient intégrer le motif des « caractéristiques sexuelles » concernant les personnes intersexes dans les mandats de ces organismes ou s'assurer que le « sexe », le « genre » ou « tout autre motif » non précisé sont interprétés comme incluant les caractéristiques sexuelles afin de protéger les personnes intersexes.

146. Selon la troisième [enquête sur la situation des personnes LGBTIQ au sein de l'UE réalisée par l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne](#), dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête, 25 % des personnes intersexes interrogées au sein des États membres ont signalé avoir reçu ou vu des appels en ligne à la violence contre les personnes LGBTIQ (menaces de mort, viol, coups, par exemple) ; 24 % ont indiqué avoir reçu ou vu des publications en ligne qui décrivaient les personnes LGBTIQ comme représentant une menace sexuelle (lors de l'accès aux toilettes ou aux vestiaires, par exemple) ; et 17 % ont dit avoir reçu ou vu des représentations en ligne des personnes LGBTIQ qui les considéraient comme étant « contre nature » ou malades mentales. Face au manque de compréhension des personnes intersexes au sein de la société, les médias ont un rôle particulièrement important à jouer afin de renforcer la sensibilisation et d'engager un dialogue d'une manière qui soit exempte de stéréotypes et qui ne conduise pas à davantage de stigmatisation et de haine, conformément aux paragraphes 38 et suivants de la Recommandation [CM/Rec\(2022\)16](#). La façon dont les médias parlent des sportifs et sportives perçus comme intersexes, par exemple, peut avoir un impact négatif sur la sécurité et le bien-être des personnes intersexes plus largement, dans les espaces tant virtuels que physiques.

VIII. Préoccupations transversales

A. Collecte de données et évaluation

Paragraphes 48 à 51

147. Les données sur la prévalence, les situations individuelles, les caractéristiques intersectionnelles et les vécus des personnes LGBTI sont insuffisantes et la question de l'absence de visibilité et de données fiables pour les personnes intersexes est particulièrement pressante ([Recommandation de politique générale no 17 de l'ECRI](#), 2023, paragraphes 25-28). Le Comité des Nations Unies contre la torture a également appelé à renforcer la collecte de données sur les questions concernant les personnes intersexes ([CAT/C/LUX/CO/8](#), 2023, paragraphes 35 et 36). Des études plus approfondies sont nécessaires pour s'assurer que les discriminations et les autres atteintes aux droits humains subies par les

personnes intersexes sont dûment prises en compte par les cadres législatifs et les politiques générales ([Document thématique du Commissaire aux droits de l'homme, 2015](#) Section 1.3). Des lacunes sont à combler d'urgence en matière de recherche, notamment : les vécus liés aux pratiques de normalisation ; les mauvais traitements et les violences subies dans le cadre médical ; les données statistiques sur le nombre, le type de chirurgies et autres interventions liées à l'intersexuation dans l'enfance et la petite enfance ; la qualité de vie des adultes intersexes, y compris les seniors intersexes ; les données statistiques sur les effets à long terme sur la santé (notamment les handicaps, les traumatismes et les problèmes de santé mentale) des chirurgies subies et autres traitements médicaux reçus dans l'enfance et la petite enfance, ainsi que leur prévalence ; les expériences vécues dans des environnements et/ou avec des services de soutien dans tous les domaines de la vie, le décrochage scolaire et l'intimidation, la stigmatisation et le harcèlement dans la vie quotidienne, à l'école et au travail (Ghattas, D.C. [Protéger les personnes intersexes en Europe : guide pour les législateur-ice-s et les décideur-euse-s politiques accompagné d'une annexe digitale et d'une check-list](#), ILGA-Europe et OII Europe, 2019). Étant donné que les données quantitatives peuvent varier considérablement selon les méthodes de codification utilisées dans chaque contexte, il est important d'adapter les systèmes de codification clinique des diagnostics et des interventions afin de permettre une documentation suffisamment précise des actes médicaux liés aux caractéristiques sexuelles des personnes mineures. Cela est particulièrement crucial pour le suivi des interventions chirurgicales et de leurs coûts, afin de disposer de données complètes et détaillées. De telles informations sont essentielles pour éclairer les politiques publiques et garantir la protection des droits des personnes intersexes (voir également les paragraphes 114-118, en référence au paragraphe 33 de cette Recommandation).

148. L'élaboration d'une politique publique de lutte contre les inégalités fondées sur des données probantes devrait être éclairée par des données sur l'égalité, qui exigent que les États membres tiennent compte également des besoins, des réalités et des vécus des personnes intersexes dans les études et les enquêtes pertinentes, incluant le recensement, à condition qu'elles soient confidentielles et facultatives, ou qu'il n'existe aucune obligation de révéler une variation des caractéristiques sexuelles. Les États membres devraient collecter et analyser des données qualitatives et quantitative. Les parties prenantes, notamment les organismes de recherche, les universités et les établissements privés et publics qui mènent ces recherches devraient également aborder cette question sous un angle sociologique et des droits humains plutôt que médical uniquement (voir également la [Résolution du Parlement européen sur les droits des personnes](#)

[intersexuées des personnes intersexuées \(2018/2878\(RSP\)\)](#). Il conviendrait de faire participer les personnes intersexes à ces recherches et d'accorder une attention particulière aux garanties éthiques, par exemple les problèmes de confidentialité et de protection des données à tout moment. Les chercheuses et chercheurs, y compris celles et ceux qui mènent des projets de recherche médicale, devraient prendre conscience du tort causé aux personnes intersexes par le passé et faire en sorte qu'une approche centrée sur les personnes intersexes soit adoptée à toutes les phases de la conception, de la mise en œuvre, de l'analyse et de la production de rapports, par exemple, en utilisant une terminologie respectueuse et non médicale et en impliquant les personnes intersexes en tant que coconceptrices plutôt que comme simples participantes. Les États membres pourront s'inspirer de la [Note d'orientation sur la collecte et l'utilisation de données relatives à l'égalité des personnes LGBTIQ de l'UE 2023](#) afin de garantir une collecte de données sur une base volontaire et dans le respect de la vie privée des personnes concernées. Ils devraient [soutenir et financer la recherche sur la situation des droits humains](#) des personnes intersexes et veiller à ce que les fonds publics ne soient pas destinés à des projets de recherche et des projets médicaux contraires à leurs droits humains.

149. Les États membres devraient garantir la révision des classifications médicales, des systèmes de codification clinique et des codes de procédure des chirurgies génitales pratiquées sur des personnes mineures (voir les paragraphes 114-118, en référence au paragraphe 33 de cette Recommandation) afin de permettre une codification plus précise, incluant des distinctions entre les interventions partielles et complètes. Cette révision est essentielle à l'amélioration du suivi des interventions chirurgicales, car elle fournit des données détaillées sur la nature et l'étendue des actes réalisés. L'utilisation de codes vagues ou non spécifiques dans la documentation clinique est à éviter afin d'obtenir des recensements plus clairs et plus précis et d'assurer un suivi, un compte rendu et une élaboration de politiques plus efficaces en toute connaissance de cause. De plus, ces révisions devraient figurer dans les programmes de formation des professionnel·les de santé, afin de veiller à ce qu'ils comprennent l'importance de la codification détaillée et adhèrent à des pratiques respectueuses des droits humains, non discriminatoires et actualisées.

B. Formation et sensibilisation

Paragraphes 52 et 53

150. Depuis quelques années, le grand public a davantage été sensibilisé aux questions des personnes intersexes grâce à plusieurs initiatives. Déjà en 2014,

le [Commissaire aux droits de l'homme](#) avait demandé aux États membres de mener des actions de sensibilisation à la situation des personnes intersexes dans la société, ainsi qu'à la discrimination et aux préjudices dont elles étaient victimes tout au long de leur vie. La Journée de la visibilité intersexe, le 26 octobre, a été l'occasion pour des [organisations internationales](#) d'informer le public sur les questions de l'intersexuation et de se pencher sur les recommandations pour la protection des droits humains des personnes intersexes. Au niveau national ou régional, les États membres ont introduit des mesures pour accroître la sensibilisation à l'intersexuation. En Belgique, la Chambre des représentants a adopté la [Résolution visant à reconnaître le droit à l'intégrité physique des personnes intersexes mineures n° 0043/008 \(2021\)](#) qui exhorte le gouvernement à prendre des mesures pour la protection des droits des personnes intersexes et, entre autres, à améliorer la sensibilisation dans le but de les déstigmatiser. En 2018, la ville de Valence, en Espagne, a adopté la Loi sur l'égalité des personnes LGBTI ([Ley 23/2018](#)) et invité Valencia Generalitat à préparer des guides, des manuels et des brochures d'information, et à mettre en œuvre d'autres mesures visant à renforcer la visibilité et la sensibilisation sociale aux personnes intersexes. Ces efforts ont sans doute contribué à révéler que la perception publique de la discrimination à l'encontre des personnes intersexes avait augmenté de huit points par rapport à 2019 pour atteindre un niveau élevé de 47 %, selon le dernier rapport de l'[Eurobaromètre spécial 535 sur la discrimination au sein de l'UE en 2023](#). Parallèlement, le [Groupe de la Banque mondiale](#) a publié les résultats d'une enquête axée sur l'Europe du Sud-Est, selon laquelle les personnes LGBTI sont peu visibles dans la vie publique à ce sujet, et les mesures positives pour améliorer leur vie sont rares, en particulier concernant les personnes intersexes.

151. Dans ce contexte, Les États membres devraient continuer de promouvoir, de mener ou de soutenir des initiatives visant à faire mieux percevoir et comprendre au grand public les questions de l'intersexuation, y compris par des allocations budgétaires adéquates, des activités ou des programmes de formation qui devraient être menés en coopération avec la société civile, les organismes de promotion de l'égalité et les personnes intersexes. Les activités, telles que le renforcement des capacités et les formations obligatoires, devraient être mises en place et traitées par des professionnel·les de tous les secteurs concernés. Toutes les activités entreprises devraient garantir l'intégration d'informations complètes, constructives, exactes et fondées sur les droits humains concernant les besoins spécifiques des personnes intersexes (voir [Document thématique du Commissaire aux droits de l'homme, 2015](#); [Résolution 2191 de l'APCE \(2017\)](#); [Recommandation de politique générale n° 17 de l'ECRI, 2023](#); [Résolution du](#)

[Parlement européen sur les droits des personnes intersexuées \(2018/2878\(RSP\); CAT/C/CHE/CO/8, paragraphe 38, 2023\)](#). Les formations sur les personnes intersexes et les questions de l'intersexuation fondées sur les droits humains sont essentielles pour les professionnel·les de santé, et devraient être intégrées à partir du premier cycle universitaire afin de sensibiliser aux violations des droits humains que certaines interventions peuvent entraîner. Ces formations devraient s'adresser non seulement aux médecins généralistes, qui jouent un rôle clé dans l'orientation des patients au sein du système de santé, ainsi que les pédiatres et les principaux spécialistes en pédiatrie, tels que les chirurgien·nes pédiatriques, les urologues pédiatriques, les gynécologues pédiatriques et les endocrinologues pédiatriques, mais aussi aux médecins militaires et médecins du travail, aux sages-femmes et maïeuticiens, aux médecins spécialisés dans le traitement de l'infertilité, aux praticiens impliqués dans les soins spécifiques aux personnes transgenres, aux professionnel·les de la santé mentale et aux autres personnes travaillant dans le milieu de la santé (le personnel d'accueil et de sécurité, par exemple). Ces formations sont également importantes pour les conseillers et conseillères, le personnel de soins aux personnes âgées, le personnel des crèches, les professionnel·les de l'éducation tels que les personnels enseignant, les psychosociaux scolaires et les personnels scolaires administratifs, les membres des forces de l'ordre, les éducatrices et éducateurs, les travailleuses et travailleurs sociaux, les représentant·es des organisations de travailleurs, ainsi que les personnels des organes consultatifs, les entraîneurs et entraîneuses et le personnel administratif du sport et autres acteurs étatiques et non étatiques concernés.

152. Les organes de régulation des médias publics et les acteurs privés devraient, tout en préservant l'indépendance des médias, proposer des formations à l'intention des professionnel·les des médias et du personnel des plateformes internet. Ces sessions devraient aborder les normes juridiques et autres normes relatives aux droits des personnes intersexes, encourager une représentation positive dans tous les domaines des médias, y compris les réseaux sociaux, les films, les émissions de télévision, les livres, les articles de presse, et sensibiliser à la lutte contre les discours de haine envers les personnes intersexes, dans l'optique d'appliquer les normes pertinentes (Recommandation [CM/Rec\(2022\)16](#)).

153. Un dialogue intersectoriel doit impérativement être instauré avec diverses parties prenantes, notamment les États membres, les entreprises, les médias, les professionnel·les œuvrant sur les questions de l'intersexuation et avec les personnes intersexes, afin de sensibiliser et d'encourager l'inclusivité dans toutes les actions et procédures pertinentes.

C. Autonomisation des communautés de personnes intersexes

Paragraphe 54 à 56

154. Selon l'ECRI, ces dernières années ont été marquées par une recrudescence de la haine à l'encontre des personnes LGBTI en Europe. Le [Rapport 15953 de l'APCE](#) révèle que les attaques telles que les interdictions des événements LGBTI, la protection inexistante ou inadéquate contre les agressions lors de rassemblements, le harcèlement, l'intimidation, les agressions physiques, les attaques en ligne, les menaces, l'adoption de lois « propagande anti-LGBTI » et la censure visent à nier le droit des personnes LGBTI à la liberté d'expression et d'association, qui est protégé par les articles 10 et 11 de la Convention. Ces attaques contribuent à leur stigmatisation et à leur invisibilisation, et les rendent plus vulnérables aux violations des droits humains. La Cour a conclu à des violations des articles 10 et 11 de la Convention dans plusieurs affaires concernant des organisations LGBTI, notamment des affaires de violence (par exemple, les affaires *Identoba et autres c. Géorgie*, 2015 ; *Karter c. Ukraine*, 2024 ; *Genderdoc-M et M.D. c. République de Moldova*, 2021). D'autres affaires concernaient des agressions verbales et des intimidations homophobes (comme lors d'une projection de film dans l'affaire *Association ACCEPT et autres c. Roumanie*, 2021).

155. Pour lutter contre ces phénomènes, la [Résolution 2417 \(2022\) de l'APCE](#) a demandé aux États membres de mettre en place des dispositions et des mesures de protection des droits humains des personnes LGBTI, non seulement concernant le droit à l'intégrité physique des personnes intersexes, mais aussi l'exercice des droits civils tels que la liberté d'expression, de réunion et d'association. L'élaboration et l'application de ces dispositions et mesures nécessite impérativement la participation active, l'implication et l'autonomisation des groupes de personnes intersexes de la société civile ([Document thématique du Commissaire aux droits de l'homme](#), 2015 ; [Résolution 2191 \(2017\)](#) de l'APCE ; [Recommandation de politique générale n° 17](#) de l'ECRI ; [Résolution du parlement européen sur les droits des personnes intersexuées \(2018/2878\(RSP\)\)](#)).

156. Les données montrent que les organisations LGBTI ne disposent généralement pas de ressources suffisantes par rapport aux autres secteurs des organisations de la société civile. Le dernier [Rapport sur les ressources mondiales 2021/2022](#) (Global Philanthropy Project, 2024) indique qu'en l'espace de 10 ans, 71 % des subventions d'ONG intermédiaires pour des initiatives liées aux personnes LGBTI ont été accordées à des bénéficiaires LGBTI, mais que parmi ceux-ci, les groupes de personnes intersexes étaient les moins financés

des organisations LGBTI, percevant seulement 1 % de ces allocations (p. 54). La garantie d'un financement adéquat de la société civile axé sur les personnes intersexes est donc fondamentale à leur émancipation et permet également de fournir un soutien et des conseils par des pairs aux personnes intersexes, mais aussi à leurs famille et amis, notamment aux personnes qui pourraient se poser des questions, sans être encore certaines d'être intersexes.

IX. Coopération internationale

Paragraphe 57 à 59

157. Pour garantir efficacement la protection des droits humains des personnes intersexes au niveau international et national, et en particulier dans le contexte transfrontalier, les États membres devraient coopérer entre eux afin de promouvoir et d'adopter une approche fondée sur les droits humains concernant les questions des personnes intersexes dans les organisations et les réseaux internationaux. Cette coopération entre les États membres et les institutions intergouvernementales devrait couvrir des thématiques telles que la reconnaissance juridique transfrontalière du genre à travers la reconnaissance mutuelle des actes de naissance, des passeports et des documents pouvant contenir des marqueurs de genre, et l'adoption d'une approche claire, inclusive et non discriminatoire des notions de « famille » et de « parentalité » dans les situations transfrontalières (voir également la [Convention n° 34](#) relative à la délivrance d'extraits et de certificats plurilingues et codés d'actes de l'état civil et la [Convention n° 35](#) relative à la délivrance de certificats de capacité matrimoniale et de capacité à conclure un partenariat enregistré de la Commission Internationale de l'État Civil, qui visent à promouvoir la coopération internationale en matière d'état civil et à améliorer le fonctionnement des services nationaux de l'état civil). Pour cela, il conviendrait de faciliter, pour les parents intersexes, l'enregistrement des liens de parenté selon l'identité de genre qui leur est juridiquement reconnue, en vue de protéger ces familles contre la révélation forcée de la variation des caractéristiques sexuelles, la discrimination et la violence (Avis du Comité économique et social européen, [C 286/128](#), paragraphe 3.3.3).

158. Les personnes intersexes peuvent être confrontées à des difficultés lors de leurs déplacements, en particulier avec les contrôles aux frontières, notamment les procédures de sécurité des aéroports, comme le contrôle des passeports et les scanners corporels. Dans certains cas, la personne peut se voir refuser l'entrée sur le territoire. Ces obstacles sont d'autant plus importants

lorsque les mentions de sexe ou de genre inscrites sur les documents officiels, tels que les passeports ou les cartes d'identité, ne sont pas reconnues, ce qui peut aller jusqu'à empêcher tout déplacement. Il est donc primordial d'assurer la reconnaissance et la validité internationales des documents de voyage afin de garantir la liberté de circulation et les droits des personnes intersexes. Pour répondre à ces enjeux, les États membres devraient, comme déjà mentionné, renforcer leur coopération internationale afin que les documents de voyage délivrés à leurs ressortissant-es soient acceptés aussi bien au sein qu'en dehors de la région du Conseil de l'Europe. Par ailleurs, une formation aux normes européennes devrait être financée et dispensée aux gardes-frontières, avocat-es, professionnel-le-s des services de l'immigration et interprètes. Cette formation devrait avoir pour objectif de mieux leur faire comprendre les besoins spécifiques des voyageuses et voyageurs intersexes, des personnes migrantes et des demandeuses et demandeurs de protection internationale, relativement à l'accès aux soins de santé répondant à leurs besoins et à l'accès à la couverture santé (Avis du Comité économique et social européen [C 286/128, paragraphe 1.8](#)).

159. Comme déjà indiqué au paragraphe 147 ci-dessus, les États membres devraient encourager les organes et les réseaux internationaux compétents à revoir les classifications médicales internationales qui confèrent un caractère pathologique aux variations des caractéristiques sexuelles en vue de lever les obstacles qui s'opposent à l'exercice effectif des droits humains et sociaux par les personnes intersexes, y compris le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint ([Document thématique du Commissaire aux droits de l'homme, 2015](#) ; [Résolution 2191 \(2017\)](#) de l'APCE ; [Résolution du Parlement européen sur les droits des personnes intersexuée \(2018/2878\(RSP\)\)](#)). Ces instances comprennent des sociétés médicales qui élaborent des recommandations cliniques (comme la Société européenne d'urologie pédiatrique), ou des orientations techniques spécialisées (tels que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe), ainsi que des groupes professionnels de régulation ou de représentation (comme l'Association médicale européenne ou la Fédération européenne des associations d'infirmières), et des réseaux de soins transfrontaliers (tels que les Réseaux européens de référence pour les maladies rares ou ERN). En plus de revoir ces classifications, il est également essentiel que les États membres s'assurent de l'actualisation des recommandations de pratique clinique.

www.coe.int

Le Conseil de l'Europe est la principale organisation de défense des droits humains du continent. Il comprend 46 États membres, dont l'ensemble des membres de l'Union européenne. Tous les États membres du Conseil de l'Europe ont signé la Convention européenne des droits de l'homme, un traité visant à protéger les droits humains, la démocratie et l'État de droit. La Cour européenne des droits de l'homme contrôle la mise en œuvre de la Convention dans les États membres.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE