

Paris, le lundi 20 février 2017

Avis du Défenseur des droits n°17-04

Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Auditionné le 16 février 2017 par la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les femmes et les hommes du Sénat sur le respect des droits des personnes intersexes, émet l'avis ci-joint.

Le Défenseur des droits

Jacques TOUBON

A la demande de Mme Maryvonne Blondin et de Mme Corinne Bouchoux, le Défenseur des droits a formulé ses observations dans le cadre des travaux de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les femmes et les hommes du Sénat sur le respect des droits des personnes intersexes. Il s'est exprimé au titre de sa mission de protection et de promotion des droits et de l'intérêt supérieur de l'enfant consacrés par la Convention des droits de l'enfant et de sa mission de promotion de l'égalité et de l'accès aux droits.

A titre liminaire, le Défenseur des droits souligne que, comme beaucoup de membres de la délégation sans doute, il a découvert en préparant cet avis la très grande complexité du sujet, le peu de données scientifiques et l'absence de consensus sur les définitions et les pratiques qui ont évolué au fil du temps. Il présente donc les observations qui vont suivre avec humilité et marque le caractère provisoire de certaines d'entre elles.

Le Défenseur des droits signale que les termes « personne intersexe » ou « personne qui présente une variation du développement sexuel » seront employés indifféremment et qu'il reviendra sur les enjeux de vocabulaire au cours de son intervention.

I. L'intersexualité, une réalité protéiforme difficile à appréhender

Toutes les sociétés humaines sont fondées sur la binarité de sexe : femmes et hommes. A cet égard, les connaissances scientifiques montrent qu'il n'y a pas de critère unique qui permettrait de définir clairement le sexe d'un individu mais plusieurs caractéristiques¹. Ces caractéristiques, qui reflètent les étapes des avancées de la science, sont aujourd'hui analysées comme un ensemble, aucune caractéristique n'étant considérée comme prépondérante pour déterminer le sexe : l'anatomie et les organes génitaux extérieurs (pénis / vagin ; début du XIX^e s.), les gonades (testicules / ovaires ; XIX^e s.), les hormones (testostérone / œstrogène ; début XX^e s.), ou encore la génétique (chromosomes XY ou XX voire une autre combinaison encore avec la découverte des chromosomes atypiques qui date de 1959 ; puis à partir des années 1970, les gènes).

Pour autant, depuis toujours, certains individus présentent des caractéristiques sexuelles dites ambiguës. Tous les niveaux d'interactions entre ces différentes caractéristiques mâles ou femelles étant possibles, savoir quel est le niveau décisif de masculin ou de féminin chez un individu peut donc constituer une quête infinie. De telles variations du développement sexuel peuvent être diagnostiquées au stade prénatal, à la naissance, à la puberté, voire plus tard dans la vie.

Dans le contexte clinique, ces cas sont qualifiés de « *disorder of sex development* » (DSD) ou de « *troubles/anomalies du développement sexuel* ». Les professionnels de santé utilisent cette notion comme un terme générique pour désigner une pluralité de situations référencées en fonction de leurs profils chromosomiques dans un système de classification médicale adopté à la suite de la conférence de consensus internationale qui s'est tenue à Chicago en 2005. Si une partie des organisations de personnes intersexuées, comme l'Intersex Society of North America, acceptent cette nomenclature, d'autres la jugent inadaptée car véhiculant une conception

¹ Cynthia KRAUS, « La bicatégorisation par le sexe à l'épreuve de la science. Le cas des recherches en biologie sur la détermination du sexe chez les humains », In Delphine GARDEY et Ilana LOWY (Eds.), *L'invention du naturel - Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Edition des archives contemporaines, Paris, 2000, pp. 187-203 | 2

pathologisante et stigmatisante de l'intersexuation alors même que cette dernière n'entraîne pas nécessairement de problèmes de santé.

Statistiquement, sur 4 500 naissances, une seule serait qualifiée d'intersexe². La Haute Autorité de Santé estime que la fréquence d'une telle indifférenciation sexuelle pourrait atteindre 2 % des naissances en France³. Pour l'Organisation internationale des intersexes (OII), cette prévalence serait bien plus importante et toute personne ne correspondant pas aux standards morphologiques du mâle ou de la femelle est, pour eux, *de facto*, intersexuée.

Néanmoins, ces estimations - très variables - sont basées sur des extrapolations de plusieurs petites études réalisées à partir du recensement des patient.e.s d'un.e ou plusieurs praticien.ne.s sans réelle exhaustivité et dans le cadre d'une définition plus ou moins large de l'intersexualité. Cette problématique se retrouve pleinement en France.

En France, le centre de référence médico-chirurgical des maladies rares du développement et de la différenciation sexuels est établi sur deux sites à Lyon (Hôpital Femme Mère Enfant) et à Paris (Hôpital Bicêtre Paris Sud)⁴. Ce centre est en lien avec des centres de compétences répartis sur le territoire. Selon les membres du centre de référence, la quasi-totalité des naissances d'enfants intersexes seraient comptabilisées. Néanmoins, le Défenseur des droits ne s'est pas vu communiquer de données officielles.

A cet égard, **le Défenseur des droits souligne qu'il serait nécessaire qu'une cartographie complète des naissances intersexes soit réalisée et rendue publique, pour disposer des données sur le nombre d'enfants concernés selon le type de variation du développement sexuel et sur la nature de leur prise en charge en centre de référence ou non.**

II. La prise en charge médico-chirurgicale passée et la réparation des préjudices

Sans prétendre à une connaissance exhaustive des pratiques, le Défenseur des droits pourrait décrire ainsi la situation des enfants intersexes tels qu'ils étaient pris en charge dans le passé.

Lorsqu'une variation du développement sexuel était détectée à la naissance, la pratique médicale courante consistait le plus souvent à traiter voire à opérer l'enfant et ce, dans les plus brefs délais. De plus, plusieurs témoignages recueillis en France et à l'étranger suggèrent que les parents et les patient.e.s n'auraient pas été correctement informés avant, pendant et après le parcours d'assignation sexuée. Ces témoignages proviennent :

- des dossiers instruits par le Défenseur des droits ;
- de divers témoignages de personnes intersexuées en France, notamment ceux recueillis par la [Délégation aux droits des femmes du Sénat](#), le 12 mai 2016, qui font état d'une information défailante ;

² Colette CHILAND, « La problématique de l'identité sexuée », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 56, n°6, septembre 2008, p. 331.

³ Haute autorité de santé, *Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France*, novembre 2009, p. 23.

⁴ Le Centre de Référence Médico-Chirurgical des Maladies Rares du Développement et de la Différenciation Sexuels a pour but la prise en charge de toutes les anomalies de développement des organes génitaux ainsi que de leurs complications (traitement médical, chirurgie, croissance, fertilité, reproduction), de la naissance à l'âge adulte. En septembre 2006, il a été « labellisé » par le Ministère de la Santé dans le cadre du « Plan national maladies rares » (2004-2008).

- des quelques contentieux portés ces dernières années en Allemagne à propos des actes médicaux réalisés sur les personnes intersexuées qui ont notamment porté sur le défaut d'obligation d'information de la personne intersexuée⁵ ;
- de documentaires qui ont été réalisés sur ce sujet.

L'intersexuation était perçue comme une pathologie en tant que telle et présentée ainsi aux parents, sans information complète sur la situation de l'enfant, l'ampleur des interventions qui seraient éventuellement réalisées tout au long de l'enfance et leurs conséquences sur les plans physique, sexuel, reproductif et psychologique. On peut donc penser, même si l'encadrement de l'obligation d'information dans le domaine médical n'était pas aussi précis qu'aujourd'hui, que les consentements accordés par les parents n'étaient pas véritablement libres et éclairés, ce qui rendrait les interventions réalisées illégales et possible l'indemnisation des préjudices qui en résultent⁶.

A titre d'illustration, une étude australienne parue en 2016 et ayant interrogé plusieurs centaines de personnes intersexuées a montré que celles-ci estimaient avoir été mal informées. Les résultats montraient que « *non seulement nombre des personnes sondées avaient été amenées à croire qu'elle n'avait aucun autre choix de que de se soumettre à différents actes médicaux, mais qu'il y avait en outre une indifférence institutionnelle à l'autonomie personnelle des personnes présentant des variations intersexuées, dans la mesure où leur pouvoir de décision et de choix n'était structurellement pas soutenu de manière adéquate et à un niveau acceptable par les professionnels de santé et les institutions* »⁷. Bien que cette étude ait été conduite dans un pays étranger, il est permis de penser que des résultats très proches se retrouveraient aussi en France.

Les personnes réalisant ces actes ou y prêtant leur concours pourraient-elles être tenues responsables pénalement et civilement ? Les importantes séquelles qui peuvent être engendrées par les interventions chirurgicales précoces constituent, en ce sens, un argument fort d'autant que leur nécessité médicale a depuis été largement revue⁸.

Néanmoins, étant donné le contexte de l'époque - état de la science au moment où les décisions ont été prises, absence de consensus et la chaîne très compliquée des responsabilités, l'aboutissement de procédures pénales et/ou civiles de réparation individuelle contre des médecins semble devoir être écartée.

A cet égard, la Commission d'éthique suisse indique que les souffrances des personnes opérées doivent être reconnues mais rappelle que « *La pratique médicale se conformait alors à des jugements de valeur culturels et sociaux que la perspective éthique actuelle n'estime plus compatibles avec les droits fondamentaux de la personne, notamment avec le respect de son intégrité physique et psychique ainsi qu'avec son droit à l'autodétermination* »⁹.

⁵ OLG Cologne, 3 sept. 2008, no 5 U 51/18 ; LG Nuremberg-Fürth, 17 déc. 2015, no 4 O 7000/11.

⁶ Benjamin MORON-PUECH, « Le droit des personnes intersexuées. Chantiers à venir ». *La revue des droits de l'Homme* [en ligne], mise en ligne le 23 décembre 2016.

⁷ Tiffany JONES et al., 2016. *Intersex. Stories and Statistics from Australia*, OpenBook Publishers, p. 106.

⁸ Sur ces conséquences, voir Benjamin MORON-PUECH, *Les intersexuels et le Droit*, Mémoire de Master 2, D. Fenouillet (dir.), sélectionné pour la Banque de Mémoire de l'Université Panthéon-Assas, 2010, nos 58-61 et 72.

⁹ Commission nationale suisse d'éthique pour la médecine humaine (NEK-CNE), *Attitude à adopter face aux variations du développement sexuel. Questions éthiques sur l'intersexualité*, prise de position n°20/2012, novembre 2012, p. 2d. 4

Par conséquent, le **Défenseur des droits recommande la mise en place d'une indemnisation via un fonds d'indemnisation** pour obtenir une adéquate réparation des préjudices, l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) semblant à cet égard le mieux indiqué.

Cette procédure collective de réparation, préconisée également par le Conseil d'éthique allemand¹⁰, permettrait :

- de répartir la charge de cette faute entre l'ensemble des membres de la société,
- de faciliter les procédures d'indemnisation tant dans les moyens de preuve que dans leur vitesse de traitement,
- d'éviter l'engorgement des tribunaux.

Est à noter que dans ses recommandations relatives au droit à être protégé contre les violences et pratiques préjudiciables, le Comité des droits de l'enfant demande également de veiller à « *enquêter sans tarder sur les cas d'enfants intersexués ayant subi des interventions sans consentement éclairé et fournir des mesures de réparation aux victimes* » (Nouvelle Zélande), « *des réparations aux victimes de tels traitements* » (Grande-Bretagne et Irlande). Dans ses recommandations au Népal, le Comité évoque « *reparation and/or adequate compensation* ».

III. La prise en charge médico-chirurgicale actuelle

Selon les médecins et les autres spécialistes auditionnés, la pratique consistant à traiter voire à opérer systématiquement l'enfant qui présente une variation du développement sexuel serait aujourd'hui révolue, tout du moins dans les pôles du centre de référence Médico-Chirurgical des Maladies Rares du Développement et de la Différenciation Sexuels dans lesquels ils exercent.

Pour autant, il est reconnu que des opérations chirurgicales peuvent être pratiquées alors que le pronostic vital de l'enfant n'est pas engagé. Elles seraient pratiquées avec le consentement des parents dans un but thérapeutique.

L'information des parents et des enfants

Elle comporte deux étapes au moins. L'étape cruciale de l'information donnée aux parents concernant l'intersexuation de leur enfant d'abord. Ensuite, la seconde étape comprend les informations plus précises, après examen approfondi de l'enfant, sur son état de santé, les options médicales qui s'offrent aux parents avec toutes leurs conséquences et enfin, la proposition des médecins.

La première réaction des professionnels de santé est primordiale pour les parents (et pour l'enfant quand l'intersexuation est identifiée plus tardivement). Une telle identification peut être faite lors de l'échographie ou lors de l'accouchement en maternité mais cette identification peut également être plus tardive, d'autant que les variations du développement sexuel sont peu connues, et intervenir par exemple chez le pédiatre. Cette information ne relève donc pas toujours des pôles spécialisés du centre de référence et peut être délivrée maladroitement, voire violemment, par des professionnel.le.s de santé non formés à la prise en charge des enfants intersexes.

Or, l'information initiale a un rôle majeur dans l'attitude et les décisions des parents, comme en témoignent les résultats d'études récentes réalisées auprès de deux groupes d'individus, les uns

¹⁰ Conseil d'éthique Allemand, *Intersexualité*, 23 février 2012 : <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-intersexualitaet.pdf>

auxquels l'intersexuation a été présentée comme une pathologie et les autres où elle a été présentée comme une variation du corps humain. Dans une première étude conduite aux Etats-Unis en 2004 auprès de parents ayant un enfant dont les médecins avaient indiqué qu'il avait une « ambiguïté génitale », il a été montré que ces parents, estimant être dûment informés sur les inconvénients de l'opération d'assignation sexuée réalisée sur leur jeune enfant, acceptaient globalement une telle opération, malgré les risques de perte de sensibilité des zones érogènes¹¹. En revanche, une seconde étude, menée sur des personnes auxquelles l'intersexuation n'était pas présentée sous un angle pathologique, a montré que la très grande majorité des personnes interrogées auraient refusé pour elles-mêmes de telles opérations si elles leur avaient été proposées¹². La présentation de l'intersexuation de l'enfant comme une pathologie semble donc conduire les parents à demander une intervention pour « corriger » au plus vite lesdites anomalies de leur enfant.

Le Défenseur des droits recommande l'utilisation de l'expression « variations du développement sexuel » ou « différences du développement sexuel » par l'ensemble des professionnels en lieu et place des termes de « troubles » ou d' « anomalie » du développement sexuel. L'expression « variations du développement sexuel » est ainsi celle retenue par la Cour d'appel d'Orléans dans sa récente décision du 22 mars 2016 et préconisée par la Commission d'éthique suisse dans sa prise de position de novembre 2012¹³.

Si la qualité de l'information s'est améliorée dans les pôles du centre de référence, il semblerait pertinent qu'un comité d'éthique pluridisciplinaire examine systématiquement chaque situation individuelle dans le cadre d'une forme de contrôle de proportionnalité du but thérapeutique.

De façon plus générale, signalons que le manque d'informations délivrées aux patient.e.s mineur.e.s et leurs parents et/ou représentants légaux avait été relevé dans la décision du Défenseur des droits produite à l'issue du groupe de travail « Enfants et hôpital »¹⁴.

Aussi, le Défenseur recommande que les professionnels médicaux soient informés et formés sur les variations du développement sexuel, et sur l'existence des centres spécialisés, que les personnels soient guidés s'agissant des modalités et la nature des informations transmises aux parents

Il recommande également de s'assurer que **les enfants qui présentent une variation du développement sexuel à la naissance soient bien systématiquement orientés vers un des deux pôles du centre de référence et que l'accompagnement et le soutien proposés aux parents soient renforcés** (comme l'a recommandé le Comité des droits de l'enfant dans ses observations à la Grande Bretagne et à l'Irlande du Nord, au Népal, à l'Irlande et à la Suisse) **et prolongés sur le long terme.**

Les traitements médicaux et chirurgicaux

¹¹ J. E. DAYNER, P. A. LEE et C. P. HOUK, « Medical treatment of intersex: parental perspectives », *The Journal of Urology*, vol. 172, p. 1762-1765, octobre 2004.

¹² Suzanne KESSLER, *Lessons from the intersexed*, Rutgers University Press, 1998, p. 101-104.

¹³ Commission nationale suisse d'éthique pour la médecine humaine (NEK-CNE), *Op. cit.*, recommandation n°14

¹⁴ [Décision cadre MDE-MSP-2015-190 du 4 septembre 2015 relative au respect des droits des enfants et adolescents au sein des établissements de santé](#)

La question des traitements se pose dans un contexte de pression sociale et légale majeure pour assigner l'enfant à l'un des deux sexes d'un point de vue juridique mais également du point de vue anatomique eu égard aux stéréotypes sur le corps masculin et le corps féminin qui marquent une société éminemment genrée.

Porter atteinte à l'intégrité du corps humain constitue en principe un acte illicite susceptible d'entraîner la responsabilité pénale et civile de son auteur. Toutefois, il existe des atteintes au corps qui, réalisées dans certaines conditions, sont licites. Ainsi, l'article 16-3 du code civil dispose qu'« *il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne* ».

Bien que la nécessité thérapeutique ne soit pas définie par le législateur, celle-ci implique une souffrance exprimée par la personne malade, mettant en péril ses conditions de vie normale dans son milieu et susceptible d'être établie empiriquement¹⁵. Si cette condition est remplie, les médecins peuvent alors réaliser un acte à condition qu'aucun autre acte moins grave ne soit possible et que les bénéfices attendus ne soient pas manifestement disproportionnés¹⁶ au regard des risques connus. Les consultations faites par le Défenseur des droits ont montré des divergences d'opinion et de pratique parmi les professionnels concernés, y compris au sein du corps médical lui-même¹⁷.

Cependant, pour celles ou ceux qui mettent en avant le but thérapeutique des interventions, en dehors des cas où le pronostic vital est engagé et où les organes ne sont pas fonctionnels, il est difficile de distinguer ce qui relève de la nécessité médicale ou non. Le but thérapeutique répond parfois à l'objectif de favoriser l'intégration de l'enfant dans sa famille, de ne pas le complexer et d'éviter sa stigmatisation en lui construisant, par exemple, des organes génitaux conformes aux stéréotypes du corps et sexe masculin ou féminin. Si ces objectifs peuvent paraître légitimes, il importe de souligner que les interventions pratiquées sur les enfants intersexes peuvent être irréversibles et affecter lourdement leur vie tout en ayant pu prendre en compte l'intérêt supérieur de l'enfant en la circonstance.

Des témoignages font état de séquelles majeures tant physiques que psychologiques chez des adultes (qui ont donc été traités il y a au moins une vingtaine d'années) : douleurs physiques suite aux interventions et médicalisation du corps, rapport au corps altéré, sexualité absente ou douloureuse, échec de l'assignation sexuée notamment à la puberté, infertilité... qui ne seraient pas justifiées par la nécessité médicale. De plus, une intervention précoce est rarement ponctuelle et peut impliquer une lourde médicalisation du corps de l'enfant avec, souvent, de multiples traitements invasifs et/ou opérations tout au long de l'enfance, selon sa croissance et sa puberté.

A cet égard, le Défenseur des droits recommande qu'une conférence de consensus pluridisciplinaire soit organisée afin d'actualiser le protocole/référentiel de diagnostic et de

¹⁵ Sur cette conception de la nécessité médicale, cf. Benjamin MORON-PUECH, « [Aspects juridiques et éthiques des actes médicaux de conformation sexuée réalisés sur des personnes mineures](#) », *Revue de droit de la santé*, Hors-série, n° 50, 2013, p. 200-214.

¹⁶ Clément COUSIN, *Vers une redéfinition de l'acte médical*, thèse de doctorat sous la dir. de B. FEUILLET-LIGER, Université de Rennes I, 2016

¹⁷ Sur ce sujet, voir notamment : Raphaël Albospeyre Thibeau, *Le corps médical face aux corps intersexués, Etude du « Centre national de référence des maladies rares du développement sexuel »*, mémoire de master préparé sous la direction d'Ilana LÖWY, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Année universitaire 2011/2012. | 7

soins de 2002. L'étude européenne DSD-LIFE¹⁸ débutée en 2012 et à laquelle participent des membres du centre de référence, constituera un point d'appui nécessaire.

Le Défenseur des droits recommande également de soutenir des recherches complémentaires pour mieux connaître la situation et le développement des enfants intersexes dans le temps, et surtout pour disposer de connaissances sur les enfants qui n'ont pas connu d'interventions chirurgicales ou de traitements médicamenteux.

Concernant les interventions actuelles, on relevera que les comités d'éthique suisse et allemand se sont prononcés contre des mesures irréversibles d'assignation sexuelle et souhaitent de façon générale renforcer les droits de participation de l'enfant mais qu'à l'heure actuelle, ces recommandations ne se sont pas traduites dans la législation. Néanmoins, cette prise de position a eu un impact important en Allemagne. En 2014, les 16 ministres de l'égalité femmes-hommes des Länder ainsi que la ministre fédérale de l'égalité femmes-hommes ont publié une position commune condamnant les interventions médicales irréversibles d'assignation sexuelle sur des enfants intersexes.¹⁹ En 2015, l'autorité fédérale pour la lutte contre les discriminations (*Antidiskriminierungsstelle des Bundes*) a également recommandé d'interdire ces pratiques²⁰ tout comme l'ordre fédéral des médecins allemands. Ce dernier s'est prononcé contre les interventions médicales irréversibles sur des enfants intersexes trop jeunes pour donner leur consentement éclairé.²¹

Sur le plan législatif, Malte semble être le pays européen qui a connu la plus grande évolution. Depuis l'entrée en vigueur de la loi « *Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act* » de 2015, Malte interdit explicitement les traitements et/ou interventions chirurgicales d'attribution de sexe qui peuvent être réalisés plus tard, au moment où la personne peut donner son consentement éclairé, sauf circonstances exceptionnelles.²² L'Islande serait en train d'élaborer une loi similaire²³. La tendance observée serait donc d'attendre le moment où l'enfant peut exprimer son consentement.

Le droit à être protégé contre les violences et pratiques préjudiciables (articles 19, 37 et 39 de la CIDE) est également défendu par le Comité des droits de l'enfant qui, dans ses observations à l'Afrique du Sud, prie les Etats Parties « *de garantir l'intégrité physique, l'autonomie et le droit à l'autodétermination de tous les enfants, y compris les enfants intersexués, en veillant à ce que les nourrissons et les enfants ne subissent pas de traitements médicaux ou chirurgicaux*

¹⁸ dsd-LIFE est une étude clinique européenne menée dans 15 pays (France, Allemagne, Pays-Bas, Pologne, Suède et Royaume-Uni) et est financée par l'Union européenne. Elle a pour but d'améliorer la qualité des soins apportés aux patients atteints de dysfonctions connues des gonades ou des surrénales, à partir de l'analyse de l'effet des différents traitements médicaux et chirurgicaux, du soutien psychologique éventuel et de l'information reçue au sujet du diagnostic. Pour plus d'informations : <https://www.dsd-life.eu/participant-information-about-the-study/francais/informations-sur-l-etude/?L=25>

¹⁹ Conclusions de la conférence des ministres de l'égalité : <http://liko-sachsen-anhalt.de/wp-content/uploads/2014/10/beschl%C3%BCsse-24.Konferenz-der-Gleichstellungs-und-Frauenministerinnen-und-minister-senatorinnen-und-senatoren-der-L%C3%A4nder-GFMK-.pdf>

²⁰ http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Handlungsempfehlungen_Kommission_Geschlecht.pdf?cid350?__blob=publicationFile&v=5

²¹ Ordre fédéral des médecins allemand, *Prise de position sur les intersexes* : http://www.im-ev.de/pdf/2015-01-30_BAeK-DSD_Stellungnahme.pdf

²² Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, *The fundamental rights situation of intersex people*, 2015 : <http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-focus-04-intersex.pdf>

²³ Organisation Internationale Intersexe, *Rapport*, https://oieurope.org/wp-content/uploads/2016/03/Oii_A4magazine_humanrights.pdf

inutiles ». Dans ses observations à la Grande-Bretagne et à l'Irlande, le Comité précise « *au cours de ses premières années ou de son enfance* ».

Aussi, de façon constante, le Comité demande aux Etats de veiller à ce que l'enfant puisse être entendu, s'exprimer et donner son consentement éclairé – avec l'information nécessaire et adaptée – à des opérations chirurgicales ou des traitements médicamenteux inutiles, c'est-à-dire lorsqu'il n'y pas de danger vital pour lui. A cet égard, il est possible de réitérer la recommandation du Défenseur des droits à reconnaître une présomption de discernement à l'enfant afin de lui permettre d'être entendu dans toutes les procédures le concernant, selon des modalités adaptées à son degré de maturité et, en cas de refus d'audition, de motiver la décision de manière explicite, en prenant en considération l'intérêt supérieur de l'enfant²⁴.

Dans l'attente d'un consensus que faciliteraient un avis du Comité consultatif national d'éthique et une synthèse de la littérature scientifique, et **s'agissant des traitements et/ou opérations précoces irréversibles, le Défenseur des droits recommande que le principe de précaution guide les équipes médicales pluridisciplinaires du centre de référence dans le cadre de l'appréciation circonstanciée, équilibrée, et *in concreto*, de la situation et de l'intérêt supérieur de l'enfant**. L'application d'un tel principe pourrait permettre d'envisager plus systématiquement de retarder les opérations, dans l'attente de pouvoir recevoir le consentement éclairé de l'enfant lui-même²⁵.

IV. État civil

L'article 57 du code civil dispose que « *l'acte de naissance énoncera le jour, l'heure et le lieu de la naissance, le sexe de l'enfant, les prénoms qui lui seront donnés, le nom de famille, [...] ainsi que les prénoms, noms, âges, professions et domiciles des père et mère* ».

Si cet article n'impose pas de mentionner les sexes « féminin » ou « masculin », une circulaire du 28 octobre 2011 précise que : « *Lorsque le sexe d'un nouveau-né est incertain, il convient d'éviter de porter l'indication 'de sexe indéterminé' dans son acte de naissance* » et d'indiquer « *le sexe qui apparaît le plus probable* » au médecin²⁶. S'agissant de la carte nationale d'identité, la circulaire du 10 janvier 2000 indique que « *Le sexe qui est mentionné sur l'acte de naissance (article 57 du code civil) doit être indiqué par la lettre M (masculin) ou F (féminin)* » sur la carte²⁷. Autrement dit, « *la seule existence de deux sexes en droit ne découle donc pas de la formulation de l'article [57 du code civil], qui n'impose que d'en déclarer un, mais l'absence de mention ne témoigne que de l'évidence du présupposé qui est aujourd'hui explicitement formulé* »²⁸.

L'assignation juridique au sexe masculin ou féminin peut donc constituer pour les enfants intersexes une atteinte à leur droit à la vie privée. Pour lever cette difficulté, trois mesures pourraient être envisagées, ensemble ou séparément :

²⁴ [Rapport du Défenseur des droits au Comité des droits de l'enfant des Nations Unies](#), 2015.

²⁵ Cf. droit à la participation de l'enfant sur les décisions qui le concernent (art. 12 et 13 de la Convention des droits de l'enfant).

²⁶ Circulaire du 28 octobre 2011 relative aux règles particulières à divers actes de l'état civil relatifs à la naissance et à la filiation / NOR : JUSC1119808C

²⁷ Circulaire du 10 janvier 2000 relative à l'établissement et à la délivrance des cartes nationales d'identité / INTD0000001C.

²⁸ Stéphanie HENNETTE-VAUCHEZ, Marc PICHARD ET Diane ROMAN (dir.), *La loi & le genre, Études critiques de droit français*, CNRS Editions, 2014.

- Supprimer la mention du sexe à l'état civil ;
- Créer une 3^e catégorie de sexe à l'état civil type « indéterminé » ;
- Faciliter le changement du sexe à l'état civil.

Supprimer la mention du sexe à l'état civil ?

Dans une société qui combat les discriminations fondées sur le sexe, il peut sembler inutile de continuer à constater officiellement le sexe de la personne dans les actes de l'état civil et dans les documents officiels (passeport, carte d'identité). Au-delà des documents d'identité, le sexe est une donnée systématiquement recueillie dans les divers formulaires, administratifs ou non, sans que le droit ne l'impose toujours.

Comme souligné dans la décision MLD-MSP-2016-164 du Défenseur des droits relative au changement d'état civil des personnes transgenres, le principe d'état des personnes trouve sa source dans un contexte historique spécifique. En effet, l'état des personnes devait permettre de régir le statut d'un individu dans un groupe. Il « *s'accompagnait [alors] d'une hiérarchisation des statuts* » : femmes et hommes, libres et esclaves, enfants nés dans le mariage et hors mariage etc. Auparavant, « *l'état des personnes dénotait [...] une stabilité de l'inscription sociale et juridique mais aussi le fait que tous les statuts ne s'équivalaient pas* »²⁹.

Or, les différences de statuts n'ont assurément plus la même valeur de nos jours. L'égalité des sexes, qui est aujourd'hui consacrée par la Constitution, s'est peu à peu affirmée dans les différentes branches du droit. La plupart des règles qui accordaient à la femme un statut juridique inférieur à celui de l'homme ont disparu au cours du XX^e siècle³⁰. On observe d'ailleurs, en droit contemporain, un mouvement de « déssexualisation » des règles juridiques qui adoptent une formulation neutre, sans référence au sexe de la personne : les sujets de droit sont des individus, des époux/ses ou conjoint.e.s et non des hommes ou des femmes.

La suppression du sexe à l'état civil et dans l'ensemble des documents est une idée qui peut séduire³¹. Elle se heurte néanmoins à certains obstacles qui laissent penser qu'en l'état actuel du droit positif, elle est difficilement réalisable. En effet, certaines normes juridiques sont fondées sur le sexe afin de lutter contre les discriminations³². Autrement dit, afin de renforcer, dans les faits, l'égalité entre les femmes et les hommes, il arrive au législateur d'instaurer des obligations de comptabilisation (ex. du rapport de situation comparée) et de mesures de « discrimination positive ». À l'évidence, la mise en œuvre de telles mesures impose de pouvoir faire état de son sexe pour en bénéficier. Il est donc nécessaire de considérer aussi cette hypothèse au regard de la promotion des droits des femmes.

Dépasser la binarité masculin/féminin en créant une 3^e catégorie ?

²⁹ Florence BELLIVIER, *Droit des personnes*, Coll. Précis Domat, Ed. LGDJ, 2015, p. 67

³⁰ Sur cette évolution, voir Laurent LEVENEUR, « La différenciation des sexes en droit privé contemporain », in *Le sexe, la sexualité et le droit*, Actes du XVII^e colloque national de la Confédération des Juristes Catholiques de France, Pierre TEQUI éditeur, 2002, p. 45, spéc. p. 52 et s.

³¹ Pour une vue d'ensemble, voir Philippe GUEZ, « Faut-il supprimer la mention du sexe de la personne à l'état civil ? », *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], 8 | 2015.

³² Danièle LOCHAK, « Dualité de sexe et dualité de genre dans les normes juridiques », in *Jurisprudence Revue critique* 2011.

Pour que l'identité sexuée des personnes intersexes soit respectée, il serait légitime que les mentions existantes correspondent à l'identité de l'individu. Ainsi, à défaut de supprimer la mention du sexe à l'état civil, faudrait-il créer une troisième catégorie, non binaire, comme le préconisent les instances européennes ? Le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, a ainsi recommandé d' « offrir la possibilité de ne pas choisir un marqueur de genre spécifié « masculin » ou « féminin » »³³.

En Europe, l'Allemagne semble être le seul pays où les parents d'un nouveau-né ont le choix entre trois options pour qualifier le sexe de celui-ci : masculin, féminin ou indéterminé³⁴. Hors Europe, l'Australie, la Malaisie, le Népal, la Nouvelle-Zélande et l'Afrique du Sud autorisent l'indication « X » (autre sexe) sur les passeports, tandis qu'en Inde trois catégories de genre sont prévues sur le formulaire de demande ce document : « féminin », « masculin » et « autre ».

S'agissant du droit français, un requérant possédant un caryotype masculin XY, mais qui est né et a grandi avec des organes génitaux qui « ne correspondent pas à la norme habituelle de l'anatomie masculine ou féminine » a introduit une requête tendant à la rectification de son acte de naissance sur le fondement de l'article 99 du code civil et a demandé que la mention du « sexe neutre » remplace la mention « sexe masculin » initialement apposée sur son acte de naissance. Le TGI de Tours, dans une décision du 20 août 2015, a accueilli favorablement cette demande et a décidé que le sexe assigné au requérant à sa naissance « apparaît comme une pure fiction (...) imposée durant toute son existence », ce qui contrevient aux dispositions de l'article 8 alinéa 1^{er} de la Convention européenne des droits de l'homme prévoyant que « toute personne a le droit au respect de sa vie privée ».

Dans un arrêt du 22 mars 2016, la Cour d'appel d'Orléans a infirmé la décision rendue en première instance. La Cour a précisé que la reconnaissance d'une nouvelle catégorie sexuelle allait au-delà du pouvoir d'interprétation du juge judiciaire et relevait de la seule appréciation du législateur³⁵, l'état actuel du droit français ne permettant pas de rectification des actes d'état civil en ce sens. L'absence de mention peut donc constituer une solution³⁶.

Sans se prononcer sur une question qui appartient aux décideurs politiques, le Défenseur des droits souligne qu'il faudrait choisir une mention qui ne soit pas perçue comme stigmatisante pour la majorité des personnes intersexes. À ce titre, les mentions « non spécifique » ou « indéterminé » devraient être écartées. « Neutre » ou encore « intersexe » pourraient être des mots plus adaptés. L'absence de mention pourrait également constituer une solution.

De plus, il semble important qu'un enfant intersexe soit rattaché à un sexe social masculin ou féminin, un sexe d'éducation (dit « sexe d'élevage ») afin de ne pas l'exposer à des manifestations de rejet, de discrimination ou de violence. On peut même penser que l'existence d'une 3^{ème} catégorie pourrait même encourager les opérations précoces pour que l'enfant soit assigné à une catégorie socialement acceptée. Au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant, la possibilité de

³³ Commissaire aux droits de l'homme, *Droits de l'homme et personnes intersexes*, Conseil de l'Europe, mai 2015.

³⁴ Loi du 1er novembre 2013.

³⁵ La Cour a précisé que les personnes présentant une variation du développement sexuel devaient pouvoir obtenir soit l'absence de mention d'une catégorie sexuelle dans leur état civil soit une modification du sexe assigné afin que ce dernier corresponde à leur comportement social et leur apparence physique.

³⁶ La Cour d'appel d'Orléans a ainsi estimé dans sa décision du 22 mars 2016 « que ce juste équilibre conduit à leur permettre d'obtenir, soit que leur état civil ne mentionne aucune catégorie sexuelle, soit que soit modifié le sexe qui leur a été assigné, dès lors qu'il n'est pas en correspondance avec leur apparence physique et leur comportement social... »

mentionner une 3^{ème} catégorie ou l'absence de mention ne devrait donc être ouverte qu'aux adultes.

La modification de la mention du sexe

Etant donné que les deux catégories de sexe (masculin et féminin) sont profondément ancrées dans notre société et que les personnes qui présentent une variation du développement sexuel peuvent souhaiter trouver leur place dans la société en tant qu'homme ou femme, le Défenseur des droits recommande de faciliter le changement de la mention du sexe à l'état civil dans le droit fil de sa décision cadre 2016-164 relative aux personnes transgenres.

A l'heure actuelle il est possible de modifier la mention du sexe à l'état civil sur le fondement de l'article 99 du code civil (action en rectification) ou sur le fondement du récent article 61-5 du code civil (procédure de modification) mais ces deux voies présentent de sérieuses limites.

L'action en rectification est prévue par l'article 99 du code civil. Ainsi, dans un arrêt du 22 juin 2000, la Cour d'appel de Versailles a admis de procéder à la rectification de la mention du sexe initialement indiqué sur l'acte de naissance³⁷. Il s'agissait ici d'une personne qui, à sa naissance en 1995, avait des « *organes sexuels insuffisants* ». Son caryotype avait toutefois mis en évidence qu'il était génétiquement un garçon. Il avait donc été déclaré à l'état civil comme étant de sexe masculin. L'année suivante, les médecins avaient, avec l'accord des parents, procédé à une intervention « *susceptible de favoriser l'orientation du sexe de l'enfant vers une féminisation prévisible* ».

Dans ce contexte, la Cour d'appel a accepté de rectifier la mention du sexe de l'enfant à l'état civil et son prénom, après avoir relevé que « *la demande des parents de l'enfant ne résulte pas d'une quelconque démarche volontaire et prédéterminée, mais constitue l'aboutissement juridique d'une situation médicalement constatée et conseillée, en l'état des données scientifiques et des précédents familiaux* » et que depuis « *les parents ont accepté de donner à l'enfant un "sexe d'élevage" féminin* ».

L'action en rectification visée par le texte susmentionné suppose cependant l'établissement d'une erreur *ab initio* concernant l'identité sexuée et des auteurs s'entendent pour dire qu'il est « *délicat pour une personne intersexuée de convaincre les magistrats de ce qu'elle avait adopté, dès l'origine, un sexe distinct de celui indiqué à l'état civil: les indicateurs sociaux de l'identité sexuée évoluent avec le temps et ce qui était à un instant t un marqueur d'une identité sexuée donnée peut ne plus l'être à t + 1* »³⁸. Dans les faits, cette procédure reste complexe, longue et n'aboutit pas toujours.

A défaut de pouvoir obtenir le changement de la mention du sexe par une action en rectification, la personne peut utiliser la procédure en modification. Cette dernière a récemment été modifiée et considérablement assouplie (même s'il reste à savoir comment les juges vont l'appliquer) et se trouve désormais codifiée dans le code civil (art. 61-5) :

« Toute personne majeure ou mineure émancipée qui démontre par une réunion suffisante de faits que la mention relative à son sexe dans les actes de l'état civil ne

³⁷ CA Versailles, 22 juin 2000, n° 7799-99

³⁸ Benjamin MORON-PUECH, *Op. cit.*

correspond pas à celui dans lequel elle se présente et dans lequel elle est connue peut en obtenir la modification. Les principaux de ces faits, dont la preuve peut être rapportée par tous moyens, peuvent être :

1° Qu'elle se présente publiquement comme appartenant au sexe revendiqué

2° Qu'elle est connue sous le sexe revendiqué de son entourage familial, amical ou professionnel

3° Qu'elle a obtenu le changement de son prénom afin qu'il corresponde au sexe revendiqué. »

Si cette nouvelle procédure, que le Défenseur des droits a considérée comme insuffisante, a été créée afin de faciliter les demandes de changement de sexe des personnes transgenres, elle est accessible aux personnes intersexes. Néanmoins, il est important de souligner que cette procédure reste judiciaire et uniquement ouverte aux personnes majeures ou mineures émancipées.

Ainsi, le **Défenseur des droits réitère la recommandation formulée dans la décision cadre 2016-164 à savoir, mettre en place une procédure de changement de sexe déclarative rapide et transparente auprès de l'officier d'état civil** dans le sillage des Etats danois, maltais et irlandais, et comme l'envisagent actuellement d'autres Etats européens.

En l'état actuel du droit, rien ne fait obstacle à ce qu'un officier d'état civil modifie l'état civil d'une personne puisque le principe de l'immutabilité de l'état des personnes n'est pas un principe absolu auquel le législateur ne peut déroger. En revanche, le législateur peut délimiter le périmètre de disponibilité de l'état civil et décider d'établir une procédure déclarative pour modifier la mention du sexe à l'état civil. L'officier d'état civil pourrait donc enregistrer le changement de la mention du sexe tout comme il peut, par exemple, modifier l'état matrimonial d'individus lors de l'enregistrement d'un mariage et peut modifier le prénom comme le prévoit désormais l'article 60 du code civil conformément à la loi du 18 novembre 2016 de modernisation de la Justice du XXIème siècle³⁹.

Pour s'assurer du consentement libre et éclairé du demandeur, l'officier d'état civil pourrait saisir le procureur de la République conformément à d'autres procédures en matière d'état civil. Rappelons que l'officier d'état civil agit toujours sous le contrôle et l'autorité du procureur de la République et qu'il doit le saisir notamment en cas de fraude.

De plus, si la logique de la procédure déclarative est de permettre un changement sans condition, le Défenseur des droits préconise cependant que toute éventuelle nouvelle demande de changement soit soumise à une décision du président du Tribunal de grande instance afin d'assurer la stabilité de l'état des personnes.

Enfin, à l'instar de la procédure mise en place à Malte et en Irlande, **le Défenseur des droits recommande que la possibilité de changer la mention du sexe à l'état civil soit ouverte aux personnes mineures**. La procédure serait déclenchée par les représentants légaux et prévoirait le recueil du consentement de l'enfant par le juge. Dans le même sens, le Comité des droits de

³⁹ « Toute personne peut demander à l'officier de l'état civil à changer de prénom (...) S'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur en tutelle, la demande est remise par son représentant légal. L'adjonction, la suppression ou la modification de l'ordre des prénoms peut également être demandée. Si l'enfant est âgé de plus de treize ans, son consentement personnel est requis (...) ».

l'enfant a signalé que « [...] les opinions de l'enfant doivent être dûment prises en considération lorsque l'enfant est capable de discernement. En d'autres termes, à mesure que les enfants acquièrent des capacités, ils ont droit à un niveau croissant de responsabilité en ce qui concerne le règlement des questions qui les concernent »⁴⁰.

Délai de déclaration à l'état civil

Cette question est déterminante si l'on veut alléger la pression, l'émotion qui s'imposent dans les heures et les jours qui suivent la naissance et la découverte de la différence du développement sexuel.

A l'heure actuelle, l'article 55 al. 1er du code civil impose que les déclarations de naissance soient faites dans les cinq jours de l'accouchement (ou 8 jours dans certains cas particuliers). Or, les délais extrêmement courts ne permettent pas aux parents d'appréhender l'information, de prendre conseil et de se pencher sur les options qui s'offrent à eux avec sérénité.

Par conséquent, **le Défenseur des droits recommande d'allonger le délai de déclaration des prénoms et du sexe⁴¹ à la naissance en le portant à un mois ou plus.**

Toutefois, afin de donner une existence juridique à l'enfant dès sa naissance et permettre par exemple aux parents de bénéficier des prestations sociales afférentes à cette naissance, il pourrait être envisagé d'émettre un acte de naissance sans les mentions du sexe et du prénom et de permettre ensuite sa **complétion extra-judiciaire** contrairement à la procédure actuelle, prévue dans la circulaire du 28 octobre 2011⁴². Celle-ci prévoit en effet à son article 55 que si le médecin estime qu'il n'est pas en mesure de donner immédiatement une indication sur le sexe probable du nouveau-né mais que celui-ci pourra être déterminé dans un délai d'un ou deux ans, à l'issue de « *traitements appropriés* », la mention du sexe pourra être sursis à inscription sur l'acte de naissance, « *avec l'accord du procureur de la République* ». Dans cette dernière hypothèse, l'acte de naissance est complété par décision judiciaire, ce qui ne serait plus le cas dans le cadre de notre recommandation d'allongement du délai.

La protection de la vie privée

L'article 10 du décret n°62-921 du 3 août 1962 modifiant certaines règles relatives aux actes de l'état civil dispose que « *Les extraits d'acte de naissance indiqueront, sans autres renseignements, l'année, le jour, l'heure et le lieu de naissance, le sexe, les prénoms et le nom de l'enfant tels qu'ils résulteront des énonciations de l'acte de naissance ou des mentions portées en marge de cet acte* ». Autrement dit, les changements relatifs au sexe et/ou au prénom portés à l'état civil figurent dans les mentions marginales de la copie intégrale de l'acte naissance mais également dans certains extraits (qu'il soit avec ou sans filiation) du fait de l'absence de pratique uniforme par les officiers d'état civil. Or, il est possible d'obtenir un extrait d'acte de naissance sans filiation, sans avoir à justifier sa demande ou sa qualité. Il suffit de faire la demande auprès de la mairie du lieu de naissance de la personne concernée par l'acte.

⁴⁰ Comité des droits de l'enfant, Observation générale n°12, § 85, 2009

⁴¹ Benjamin MORON-PUECH, « [La loi de modernisation de la justice au XXI^e siècle et les personnes intersexuées](#) », *Recueil Dalloz*, 24 novembre 2016 - n° 40

⁴² La circulaire du 28 octobre 2011 « *relative aux règles particulières à divers actes de l'état civil relatifs à la naissance et à la filiation* »⁴² met à jour l'instruction générale relative à l'état civil (IGREC) et apporte des précisions dès lors qu'à la suite d'une naissance, se pose la question d'une « *ambiguïté sexuelle* ». | 14

Afin de garantir le droit au respect à la vie privée, **le Défenseur des droits recommande que les informations sur la rectification ou la modification du sexe à l'état civil ne soient pas mentionnées sur les extraits d'actes de naissance, de même pour les changements de prénoms.**

Enfin, toute personne a le droit de conserver le secret sur son identité sexuée, toutes les fois que la révélation de cette information n'est pas rendue nécessaire par un but légitime. À ce titre, **toute personne devrait avoir le droit de ne pas renseigner la mention de son sexe sur les documents de la vie courante.** Une telle mesure serait également bénéfique aux personnes transgenres⁴³.

⁴³ Sur ce sujet voir la [Décision MLD-2015-228 du 6 octobre 2015 relative au cadre juridique applicable aux établissements bancaires concernant l'identification de leurs clients transgenres.](#)

LES RECOMMANDATIONS DU DEFENSEUR DES DROITS

Concernant la connaissance des enfants intersexes

Le Défenseur des droits recommande qu'une cartographie complète des naissances intersexes soit réalisée et rendue publique, pour disposer des données sur le nombre d'enfants concernés selon le type de variation du développement sexuel et sur la nature de leur prise en charge.

Le Défenseur des droits recommande de soutenir des recherches pour mieux connaître la situation et le développement des enfants intersexes dans le temps, et pour disposer de connaissances sur les enfants qui n'ont pas connu d'interventions chirurgicales ou de traitements médicamenteux.

Concernant l'information, l'orientation et l'accompagnement

Le Défenseur des droits recommande l'utilisation de l'expression « variations du développement sexuel » ou « différences du développement sexuel » par l'ensemble des professionnels en lieu et place des termes de « troubles » ou d'« anomalie » du développement sexuel.

Le Défenseur des droits recommande que les professionnel.le.s médicaux soient informé.e.s et formé.e.s sur les variations du développement sexuel et sur l'existence des centres spécialisés, que les personnel.le.s soient guidé.e.s s'agissant des modalités et la nature des informations transmises aux parents (document à élaborer et à diffuser).

Le Défenseur des droits recommande que les enfants qui présentent une variation du développement sexuel à la naissance soient bien systématiquement orientés vers un des deux pôles du centre de référence et que l'accompagnement et le soutien proposés aux parents soient renforcés et prolongés sur le long terme.

Concernant les traitements et/ou opérations précoces irréversibles

Le Défenseur des droits recommande qu'une conférence de consensus pluridisciplinaire soit organisée afin d'actualiser le protocole/référentiel de diagnostic et de soins de 2002.

Le Défenseur des droits recommande que le principe de précaution guide les équipes médicales pluridisciplinaires du centre de référence dans le cadre de l'appréciation circonstanciée, équilibrée, et *in concreto*, de la situation et de l'intérêt supérieur de l'enfant.

Concernant la réparation des préjudices subis

Le Défenseur des droits recommande la mise en place d'une indemnisation *via* un fonds d'indemnisation, sur le modèle de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux.

Concernant l'état civil

Le Défenseur des droits recommande de mettre en place une procédure de changement de sexe déclarative rapide et transparente auprès de l'officier d'état civil.

Le Défenseur des droits recommande que la possibilité de changer la mention du sexe à l'état civil soit ouverte aux personnes mineures. La procédure serait déclenchée par les représentants légaux et prévoirait le recueil du consentement de l'enfant par le juge.

Le Défenseur des droits recommande d'allonger le délai de déclaration des prénoms et du sexe à la naissance en le portant à un mois ou plus.

Le Défenseur des droits recommande que les informations sur la rectification ou la modification du sexe à l'état civil ne soient pas mentionnées sur les extraits d'actes de naissance, de même pour les changements de prénoms.

Enfin, le Défenseur des droits est d'avis que toute personne devrait avoir le droit de ne pas renseigner la mention de son sexe sur les documents de la vie courante.