



---

CENTRE PERELMAN  
DE PHILOSOPHIE DU DROIT

*Venir à bout des procédures médicales de  
normalisation des personnes inter\* : une requête à  
la Cour européenne des droits de l'Homme*

**DERAVE Charly**





*Venir à bout des procédures médicales de normalisation des  
personnes inter\* : une requête à la Cour européenne des  
droits de l'Homme*

**TRAVAIL DE FIN D'ETUDES**

FINALITE DROIT PUBLIC ET INTERNATIONAL  
MEMO-C5003

Directrice : I. RORIVE  
Lectrice : A. LAGERWALL

Auteur : C. DERAIVE  
Matricule :

14 août 2018  
Année académique 2017-2018

*Parce que de l'ignorance naît la peur et que de la peur naît la violence,  
Puisse ce travail de fin d'études servir de base à des recherches futures et à lever le voile sur  
une réalité longtemps enterrée ou ignorée.*

“

*Too many people assume, without really thinking about it, that everyone can be fitted into two distinct and mutually exclusive categories: male or female.*

*But in fact, human beings – like most living beings – are more diverse and complex than that. Our diversity – the differences between our experiences and perspectives, as well as the shapes of our bodies – is something that we should celebrate and protect, in all its forms.*

[Opening remarks](#) by Z. RA'AD AL HUSSEIN, United Nations High Commissioner for Human Rights at the Expert meeting on ending human rights violations against intersex persons, Geneva, 16 September 2015.

“

*Les personnes [inter\*] questionnent notre capacité à la tolérance et constituent un défi quant à l'acceptation de la différence. Les autorités publiques, le monde médical et les citoyens dans leur ensemble ont le devoir de créer un espace pour ces personnes qui ont été jusqu'à présent réduites au silence. Par conséquent, [...] il nous appartient à tous de les écouter, et d'apprendre non seulement à vivre avec elles, mais aussi à apprendre d'elles.*

Cour constitutionnelle colombienne, *affaire N.N.*, 2 août 1999, [Décision T-551-99](#), §30 (Section II – Fondements juridiques) (*notre traduction*).



# TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>5</b>
<b>EXPOSE INTRODUCTIF METHODOLOGIQUE</b> .....	<b>7</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>10</b>
<b>PARTIE I – EXPOSE LIMINAIRE DE LA TERMINOLOGIE CHOISIE</b> .....	<b>13</b>
<b>PARTIE II – EXPOSE DES FAITS</b> .....	<b>20</b>
<b>PARTIE III – EXPOSE DE LA OU DES VIOLATION(S) DE LA CONVENTION ET/OU DES PROTOCOLES ALLEGUEE(S), AINSI QUE DES ARGUMENTS A L’APPUI</b> .....	<b>29</b>
<b>1. Les droits au respect dû à l’intégrité physique et mentale, à l’autodétermination ainsi qu’à la non-discrimination comme premiers fondements juridiques de la protection de la partie requérante, et plus globalement de toute personne inter*, contre toutes formes de procédures médicales de normalisation</b> .....	<b>29</b>
1.1. Un grief à appréhender sous l’angle des obligations négatives de l’État belge .....	31
1.2. Les procédures médicales de normalisation comme constituant une atteinte à l’intégrité physique et mentale de la partie requérante .....	34
1.2.1. <i>L’autonomie corporelle de la partie requérante : l’exigence d’un consentement préalable, libre et éclairé</i> .....	34
1.2.2. <i>L’impossibilité de justifier les procédures médicales de normalisation subies par une nécessité thérapeutique</i> .....	40
1.3. Une atteinte à l’intégrité physique et mentale de la partie requérante atteignant le seuil minimum de gravité requis par l’article 3 de la Convention .....	44
1.3.1. <i>Les circonstances concrètes de la cause qui permettent d’atteindre le seuil minimum de gravité requis</i> .....	45
1.3.2. <i>Incidence des procédures médicales de normalisation sur le droit à l’épanouissement personnel de la partie requérante</i> .....	47
1.3.3. <i>Renforcement de la position de la partie requérante via une approche globale et intégrée du droit international des droits fondamentaux</i> .....	48
1.4. La qualification des mauvais traitements en cause : concevoir les procédures médicales de normalisation comme de la torture .....	50

1.4.1. Les conditions d'application de la définition de la torture : des exigences renforcées mais rencontrées.....	50
1.4.2. Connotations discriminatoire et stéréotypée des procédures médicales de normalisation .....	54
1.4.2.1. Concevoir les « caractéristiques sexuelles » des personnes inter* comme un nouveau motif de discrimination, protégé par l'article 14 de la Convention .....	54
1.4.2.2. Parvenir à se détacher des normes socio-culturelles sur lesquelles la société s'est fondée .....	57
1.4.3. Une qualification aux conséquences lourdes pour l'État belge, mais qui apparaît comme étant nécessaire afin de permettre une prise de conscience, au niveau sociétal et politique, de la réalité des personnes inter* ainsi que de la violation de leurs droits fondamentaux .....	61
1.5. L'application à titre subsidiaire de l'article 8 de la Convention, combiné avec l'article 14 de celle-ci, au cas où la Cour estimerait que le seuil minimum de gravité requis par l'article 3 du même instrument n'est pas atteint.....	63
<b>2. <u>Les mesures procédurales que l'État belge aurait dû adopter en vue de garantir non seulement une enquête officielle effective vis-à-vis des mauvais traitements perpétrés, mais aussi l'accès à un système juridictionnel effectif compte tenu des préjudices graves qu'ils ont causés, comme deuxième fondement de la protection de la partie requérante, et plus globalement de toute personne inter*</u>.....</b>	<b>65</b>
<b>3. <u>Le défaut d'accès à des informations concernant sa santé ainsi qu'à son dossier médical constitue une ingérence dans le droit au respect à la vie privée de la partie requérante, troisième fondement juridique de la protection à lui accorder ainsi qu'à toute personne inter*</u> .....</b>	<b>68</b>
<b>4. <u>Demandes particulières et conclusions générales</u> .....</b>	<b>70</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>72</b>
ANNEXE N°1 – Comprendre les variations des caractéristiques sexuelles : un processus biologique et naturel .....	72
ANNEXE N°2 – Brève sur le contexte historique des procédures médicales de normalisation.....	77
ANNEXE N°3 – Approche globale et intégrée du droit .....	80
<b>OBSERVATIONS FINALES.....</b>	<b>92</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>93</b>

## EXPOSE INTRODUCTIF METHODOLOGIQUE

« Félicitations ! Est-ce une fille ou un garçon ? ». Telle est souvent la première question posée lors de la naissance d'un enfant. La réponse donnée est généralement restreinte à « fille » ou « garçon ». Mais il se peut parfois que le nouveau-né ne rentre pas dans le schéma binaire caractérisant la société dans laquelle nous vivons. Al<sup>1</sup> est une personne inter\* : ses caractéristiques sexuelles varient en comparaison aux autres « filles » ou « garçons ». En ce cas, la réponse apportée diffère, puisque les formules utilisées sont « nous ne savons pas », « c'est indéterminé » ou encore « c'est une espèce de mutant sexuel ».

C'est alors que la panique et l'angoisse se répandent auprès des jeunes parents et du cercle familial. L'enfant à peine né est « anormal ». Il faut faire quelque chose. La solution est alors de recourir aux procédures médicales de normalisation, lesquelles permettent, via des traitements chirurgicaux et hormonaux, d'ajuster les caractéristiques sexuelles de l'enfant, pour qu'al<sup>0</sup> rentre dans l'une des deux catégories précitées. « Problème » résolu, tout le monde est satisfait. Oui, mais qu'en est-il de l'enfant ? Est-il heureux dans ce « nouveau corps » ? N'a-t-on pas, via ces interventions invasives, porté atteinte à son intégrité ainsi qu'à son identité ?

Ce travail de fin d'études adresse ces interrogations à la lumière du prisme des droits fondamentaux et, plus précisément, de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après, la « Convention »)<sup>2</sup>. Pour ce faire, nous avons opté, de façon innovante, pour la forme d'une requête à la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après, la « Cour »). Ce choix n'a pas été fait au hasard. Observant que de nombreuses personnes inter\*, et les organisations qui les représentent<sup>3</sup>, considèrent que les procédures médicales de normalisation constituent une violation de leurs droits et libertés, la forme adoptée nous permettra d'évaluer celles-ci au regard d'un *forum* de protection des droits fondamentaux que nous estimons être l'un des plus progressif et effectif à travers le monde.

---

<sup>1</sup> Nous avons choisi, à travers le présent travail, d'utiliser une écriture inclusive pour ce qui se rapporte aux personnes inter\*. Celle-ci s'avère être plus respectueuse de leur identité. La forme sélectionnée puise son origine dans les écrits d'ALPHERATZ (<https://www.alpheratz.fr/linguistique/genre-neutre/>, consulté le 20 juillet 2018). Chaque fois que nous écrivons de façon inclusive, nous l'indiquons avec le sigle « ° ». Pour faciliter la compréhension, la version électronique (format Word) dudit travail comporte des « info-bulles » : il suffit au lecteur de passer la souris sur le mot rédigé de manière inclusive pour en comprendre le sens « originel ».

<sup>2</sup> Signée à Rome le 4 novembre 1950 et ratifiée par la Belgique le 14 juin 1955.

<sup>3</sup> Voy. parmi d'autres : ILGA-EUROPE et OII-EUROPE, « Standing up for the human rights of intersex people – how can you help? », *Document thématique*, Décembre 2015.

Par-là, l'objectif est de démontrer que si demain une personne inter\* saisit la Cour des griefs que nous avons soulevés dans notre travail –qui se limitent aux violations alléguées des articles 3, 8 et 14 de la Convention– l'État défendeur<sup>4</sup> sera, compte tenu de la jurisprudence actuelle de la Cour, condamné par celle-ci. De plus, une telle perspective donnera une voix à une réalité passée sous silence, comme pour le cas des personnes trans\*<sup>5</sup>.

Sachant cela, le lecteur doit être avisé que l'élaboration d'une requête fictive s'est avérée être un exercice particulier. Partant de l'hypothèse –et donc, de la conclusion<sup>6</sup>–selon laquelle les procédures médicales de normalisation ne respectent pas les garanties inscrites au titre de la Convention, il nous a fallu procéder comme suit :

- d'abord, comprendre et définir les termes employés<sup>7</sup> ;
- ensuite, en tenant compte du droit positif belge, construire un contentieux stratégique<sup>8</sup>, ce que nous avons fait sur la base de nombreux témoignages récoltés sur internet<sup>9</sup>, mais aussi des souhaits exprimés par les associations inter\* dans les déclarations qu'elles publient<sup>10</sup> ; en outre, conformément à l'expression utilisée « *jamais rien sans nous* », nous avons estimé important de rédiger la présente requête avec l'aide d'une personne inter\*, ainsi que sous les suggestions de chercheurs belges et français ;
- enfin, développer notre argumentation en droit, notamment au regard de la jurisprudence de la Cour<sup>11</sup>.

---

<sup>4</sup> Nous avons opté, dans le cadre du présent travail, pour l'État belge, en ce qu'il constitue le cadre juridique dans lequel nous avons été formé.

<sup>5</sup> Parmi d'autres, voy. COUR EUR. D.H., ancienne deuxième section, arrêt *Y.Y. c. Turquie*, 10 mars 2015, [req. n°14738/08](#).

<sup>6</sup> La forme choisie mène, en effet, à ce que la conclusion soit prédéterminée.

<sup>7</sup> Avec comme ouvrage de référence : A. FAUSTO-STERLING, *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*, 1<sup>re</sup> éd., New-York, Basic books, 2000.

<sup>8</sup> Sur cette notion, voy. EQUINET – EUROPEAN NETWORK OF EQUALITY BODIES, « Strategic litigation », [An Equinet Handbook](#), 2017.

<sup>9</sup> Voy. les sources citées à ce sujet en [Bibliographie](#). Les critères de sélection pour les témoignages étaient au nombre de trois : il fallait que la personne inter\* concernée ait une variation de ses caractéristiques sexuelles dont l'origine se trouve dans une insensibilité (partielle) aux androgènes ; qu'al° ait vécu des souffrances aigües, physiques et/ou mentales, liées à des procédures médicales de normalisation ; et qu'al° se sente victime d'une ou de plusieurs discriminations. L'objectif était, ensuite, d'identifier des idées ou des points communs entre ces différents témoignages, afin de permettre la rédaction d'un *casus* fictif, pour lequel il a aussi fallu anticiper la jurisprudence de la Cour. Cette méthode inductive nous a été recommandée lors d'échanges avec Sara AGUIRRE, doctorante au sein de la Faculté des sciences psychologiques et de l'éducation de l'U.L.B.

<sup>10</sup> Voy. les sources citées à ce sujet en [Bibliographie](#).

<sup>11</sup> Avec comme ouvrages de référence : D. HARRIS, M. O'BOYLE, E. BATES et C. BUCKLEY, *Law of the European Convention on Human Rights*, Oxford, Oxford University Press, 2014 et JACOBS, R. C.A. WHITE, C. OVEY, B. RAINEY et E. WICKS, *The European Convention on Human Rights*, 7<sup>me</sup> éd., Oxford, Oxford University Press, 2017.

Compte tenu de ce qui précède, nous estimons nous rattacher une approche classique de technique juridique qui se veut également être plus critique et pragmatique que formelle et théorique.

De surcroît, si la forme sélectionnée traduit un certain activisme ou militantisme –ce qui se reflète également dans le contenu du présent travail<sup>12</sup>–, il n'en demeure pas moins que les recherches opérées présentent assurément un caractère scientifique. En témoignent, par exemple, les ouvrages méthodologiques consultés, la lecture et la systématisation d'environ soixante arrêts de la Cour ou encore la compréhension d'ouvrages et d'articles de médecine<sup>13</sup>. Comme ce qui a été jugé ailleurs ne peut plus être ignoré ici, ce travail s'inscrit aussi dans une approche globale et intégrée du droit<sup>14</sup>, ce que l'[Annexe n°3](#) illustre. Ce faisant, nous adoptons, à travers cette requête, une approche idéaliste : via l'élaboration de « stratégies »<sup>15</sup>, nous considérons que l'interprétation du droit international des droits de l'Homme se fait dans un idéal pacificateur et de protection des droits fondamentaux des personnes inter\*.

Enfin, malgré la démarche holistique que nous avons choisie, nous avons pris conscience qu'il n'était pas possible, dans le cadre du présent travail, de traiter l'ensemble des revendications des personnes inter\*. En effet, nous avons centré notre écrit principalement sur les aspects liés aux procédures médicales de normalisation<sup>16</sup>, mais il est important de signaler au lecteur qu'il ne faut pas pour autant faire fi des considérations liées aux marqueurs de sexe ou de genre, aux discriminations en matière d'emploi ou de sécurité sociale, aux problématiques liées à l'asile et l'immigration, à l'accès à la justice, et bien d'autres encore.

---

<sup>12</sup> Par exemple, via les qualificatifs que nous utilisons. De la sorte, nous sommes peu enclins à nous aligner avec le principe de neutralité axiologique auquel il est fait référence par O. CORTEN dans *Méthodologie du droit international public* (Bruxelles, Editions de l'Université libre de Bruxelles, 2009, pp. 118-127).

<sup>13</sup> Pour la délimitation de notre matériau de recherche, nous renvoyons à la [Bibliographie](#) en ce qu'il nous est apparu plus aisé et compréhensible pour le lecteur de le décrire à cet endroit (compte tenu du nombre de sources dont nous disposons).

<sup>14</sup> Sur l'approche globale, voy. I. RORIVE, « Chapitre 2. - Lutter contre les discriminations », in X., *Les défis du droit global*, Bruxelles, Bruylant, 2017, pp. 41-61. Sur l'approche intégrée, nous renvoyons à E. BREMS, « Intégrer le droit des droits de l'homme : une exploration », *E.J.H.R.*, 4/2014, pp. 447-470.

<sup>15</sup> L'approche globale et intégrée en est une. Recourir à des articles de médecine pour tenter de déconstruire les dires de la communauté médicale en est une autre. Donner, via les témoignages et les déclarations tenus, une voix aux personnes inter\* est également une stratégie. À ce sujet, nous soulignons, par exemple, l'importance de se rapporter aux observations émises par les *amicus curiae*, via les tierces interventions, en application de l'article 44, §3 du Règlement de la Cour.

<sup>16</sup> Ce choix, nous le justifions par le fait que mettre un terme à de telles interventions constitue une revendication primordiale des personnes inter\*.

## REMERCIEMENTS

Parce que tout travail ne peut jamais se réaliser seul, nous tenons tout particulièrement à remercier les personnes qui ont contribué de près ou de loin à sa rédaction, notamment par les observations précieuses qu'elles ont formulées, à savoir François CUVELIER, Grégoire PAQUET et Alexandra SIMON.

Nous souhaitons également adresser nos profonds remerciements à :

- Sara AGUIRRE pour les conseils adressés en matière de méthodologie ;
- Pieter CANNOOT pour les suggestions liminaires qu'il nous a soumises à la lecture de notre note de travail de fin d'études ;
- Benjamin MORON-PUECH pour sa disponibilité dans le courant des dernières semaines, mais également pour les commentaires scientifiques et académiques qu'il a tenu à l'égard du présent travail ;
- Thierry BOSMAN dont le parcours de vie et l'activisme ont été une source d'inspiration pour la construction de ce contentieux stratégique, en sus des remarques dont il nous a fait part de son point de vue de personne inter\* ;
- notre lectrice, Anne LAGERWALL, pour les observations qu'elle émettra à la lecture de ce travail. Nous sommes impatients d'en discuter avec elle lors de la défense orale ;
- Emmanuelle BRIBOSIA, pour le suivi apporté sur certaines questions abordées dans ce travail.

Enfin, nous remercions généreusement Isabelle RORIVE, notre directrice, de nous avoir aidé à poser les bases de la présente requête, pour le soutien continu qu'elle nous a apporté, pour les lignes de conduite et les retours déjà adressés, mais aussi pour les très intéressantes discussions que nous avons eu la chance d'avoir avec elle sur le sujet et que, nous l'espérons, nous entretiendrons encore à l'avenir.

CONSEIL  
DE L'EUROPE



COUNCIL  
OF EUROPE

COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME  
EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS

Strasbourg, France

*Requête*

Présentée en application de l'article 34 de la Convention européenne des droits de l'Homme, ainsi que des articles 45 et 47 du Règlement de la Cour.

*X. c. Belgique*

Req. n°8734/18.

Introduite le 14 août 2018.

**SOMMAIRE :**

*Plaise à votre juridiction de dire pour droit que :*

- les différents traitements, à savoir les procédures médicales de normalisation, administrés par des agents de l'État, dont la partie requérante a été la victime dans le courant de son enfance et de son adolescence, sont contraires à la dimension négative de l'article 3 de la Convention pris en combinaison avec les articles 8 et 14 de celle-ci ;
- la longueur de la procédure d'instruction, la prescription de l'action publique relative aux coups et blessures par défaut de précaution ou de prévoyance et, partant, l'impossibilité d'accéder à un système juridictionnel effectif sont contraires à la dimension procédurale de l'article 3 de la Convention, pris en combinaison avec l'article 8 de celle-ci ;
- le fait pour la partie requérante de ne pas avoir eu accès aux informations relatives à sa santé et de n'avoir pu accéder à son dossier médical, constitue une ingérence dans son droit au respect de sa vie privée, tel que consacré à l'article 8 de la Convention.

Dans les pages qui suivent, sont abordés d'abord la terminologie ([Partie I](#)), ensuite les faits de la cause ([Partie II](#)), puis les articles dont la violation est alléguée ainsi que les arguments en droit soulevés ([Partie III](#)) et, enfin, des conclusions finales ([Demandes particulières et conclusions générales](#)).

## PARTIE I – EXPOSE LIMINAIRE DE LA TERMINOLOGIE CHOISIE

- **Préface.** Avant d'étayer de manière plus approfondie les faits de la cause, la partie requérante juge essentiel de revenir sur la terminologie qu'elle a utilisée lors de la rédaction de la présente requête. Elle invite la Cour à porter une attention particulière sur celle-ci, voire à l'utiliser à l'avenir en ce que, outre le gage de neutralité qu'elle accorde, elle est également plus respectueuse tant de l'intégrité physique que de l'épanouissement personnel de toute personne inter\*, deux éléments qui, nous le verrons, sont protégés au titre de la Convention<sup>17</sup>.

Il est également fait remarquer à la Cour que cette terminologie, si elle est utilisée par les acteurs du terrain et de la société civile<sup>18</sup>, l'est aussi par un certain nombre d'experts internationaux en droits fondamentaux. Pour s'en convaincre, la Cour se rapportera aux Principes de Jogjakarta +10<sup>19</sup>, lesquels ont été récemment revus, en ce que leur contenu a assurément un caractère évolutif<sup>20</sup>. Du reste, le Conseil de l'Europe<sup>21</sup>, la Cour de justice de l'Union européenne<sup>22</sup> ainsi que la Cour interaméricaine des droits de l'Homme<sup>23</sup> ont récemment fait leurs de tels Principes.

---

<sup>17</sup> Comme la protection des droits fondamentaux est universelle, elle bénéficie assurément aux personnes inter\*. L'article 1<sup>er</sup> de la Convention précise, en effet, que celle-ci s'applique à *toute personne* relevant de la juridiction d'un État Membre. L'intégrité physique des personnes inter\* est protégée par les articles 3 et 8 de la Convention, là où le droit à l'épanouissement personnel l'est par l'article 8 du même texte.

<sup>18</sup> Voy. par ex., ILGA-EUROPE et OII-EUROPE, « Défendre les droits humains des intersexués – Comment être un allié efficace ? », [Un guide pour les ONG et les décideurs politiques](#), 2017 ; AMNESTY INTERNATIONAL, « First, do no harm. Ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in Denmark and Germany », [Document thématique](#), 9 mai 2017 (version anglaise uniquement).

<sup>19</sup> PRINCIPES DE JOGJAKARTA, [Principes sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre](#), mars 2007, tels que revus et complétés par les PRINCIPES DE JOGJAKARTA +10, [Principes additionnels et obligations des États sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle, d'identité de genre, d'expression de genre et de caractéristiques sexuelles complétant les Principes de Jogjakarta](#), 10 novembre 2017.

<sup>20</sup> *Ibid.*, respectivement p. 9 (9<sup>ème</sup> considérant) et pp. 4 ; 7 (13<sup>ème</sup> considérant).

<sup>21</sup> COMMISSAIRE EUROPEEN AUX DROITS DE L'HOMME, « Droits de l'Homme et personnes intersexes », [Document thématique](#), juin 2015, p. 32.

<sup>22</sup> C.J., arrêt *F. contre Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal*, 25 janvier 2018, C-473/16, disponible en ligne sur [www.curia.europa.eu](http://www.curia.europa.eu) (consulté le 16 juin 2018), §62.

<sup>23</sup> COUR I.A.D.H., *Opinion consultative requise par la République du Costa Rica concernant l'identité de genre ainsi que l'égalité et la non-discrimination des couples de même sexe*, 24 novembre 2017, [n°OC-24/17](#) (versions anglaise et espagnole uniquement), §§112 ; 138 ; 148 ; 155 ; 196, ainsi que les nombreuses références faites en notes de bas de page ; voy. aussi : COMMISSION I.A.D.H., [Rapport sur les droits des personnes LBGTL. Concepts de base](#), 31 octobre 2017 (versions anglaise et espagnole uniquement).

La Cour constatera ensuite que les termes choisis par la partie requérante trouvent aussi fondement dans sa propre jurisprudence. À maintes reprises, elle a fait usage de la notion d'« orientation sexuelle », qu'elle a, entre autres, considéré comme un motif de discrimination suspect lorsqu'elle a été amenée à appliquer l'article 14 de la Convention<sup>24</sup>. Il en va de même pour la notion d'« identité de genre » à laquelle votre juridiction s'est référée à plusieurs occasions dans ses arrêts<sup>25</sup>. De surcroît, la Cour a reconnu –certes de façon laconique– la réalité des personnes inter\* dans son arrêt *Christine Goodwin c. Royaume-Uni*<sup>26</sup>, preuve s'il en est qu'elle n'est pas ignorante de leur existence.

Enfin, la partie requérante a rédigé la présente requête en affranchissant ses termes de toute connotation médicale péjorative qui a pu être utilisée par le passé et qui l'est encore –parfois– aujourd'hui<sup>27</sup>, mais aussi de ceux qui constituent une confusion de langage<sup>28</sup>. La Cour, garante ultime des droits et libertés inscrits dans la Convention<sup>29</sup>, est encouragée à aller dans le même sens, à défaut de quoi la protection à leur accorder ne serait pas concrète et effective, mais théorique et illusoire<sup>30</sup>.

---

<sup>24</sup> En effet, il faut des « raisons particulièrement graves et convaincantes » pour justifier le caractère discriminatoire d'une différence de traitement fondée sur l'orientation sexuelle d'une personne : voy. par ex. COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *E.B. c. France*, 22 janvier 2008, [req. n°43546/02](#), §91.

<sup>25</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Identoba et autres c. Géorgie*, 12 mai 2015, [req. n°73235/12](#), §96. Aussi, dans le même ordre d'idée, dans son arrêt *A.P., Garçon et Nicot c. France*, la Cour a opéré la distinction entre personnes transsexuelles et transgenres, preuve qu'elle est consciente que toute personne trans\* n'est pas forcément transsexuelle (voy. COUR EUR. D.H., cinquième section, arrêt *A.P., Garçon et Nicot c. France*, 6 avril 2017, [req. n°79885/12](#), [n°52471/13](#), [n°52596/13](#)).

<sup>26</sup> COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Christine Goodwin c. Royaume-Uni*, 11 juillet 2002, [req. n°28957/95](#), §82.

<sup>27</sup> Pour s'en rendre compte, il suffit à la Cour de porter son intérêt sur la classification dite des « troubles du développement sexuel », laquelle a été développée en 2005-2006 et revue en 2016 par un panel d'experts internationaux qualifiés en médecine (voy. P. A. LEE et AUTRES, « Consensus Statement on Management of Intersex Disorders », *Pediatrics*, vol. 118, 2/2006, pp. 488-500 ; P. A. LEE et AUTRES, « Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care », *Hormone Research in Pediatrics*, vol. 84, 3/2016, pp. 158-180). La partie requérante élabore davantage à ce sujet dans [l'Annexe n°1](#), à laquelle il est renvoyé.

<sup>28</sup> Par-là, la partie requérante entend souligner l'usage inadéquat de certains termes. Par exemple, la Cour a tendance à utiliser la locution « identité sexuelle » qu'elle traduit en anglais par « gender identity », ce qui ne signifie cependant pas la même chose. L'adjectif « sexuel », en français, se comprend, dans ce contexte, comme se rapportant plutôt à la notion d'orientation sexuelle, de sorte que la notion d'« identité sexuelle » aboutirait à faire dépendre l'orientation sexuelle d'une personne de son identité de genre. La Cour a encore opéré cette confusion très récemment, dans son arrêt *A.P., Garçon et Nicot c. France* (voy. COUR EUR. D.H., cinquième section, arrêt *A.P., Garçon et Nicot c. France*, *op. cit.*, §95 ; pour une observation de la terminologie utilisée dans cet arrêt, voy. B. MORON-PUECH, « L'arrêt A. P., Nicot et Garçon c. France ou la protection insuffisante par le juge européen des droits fondamentaux des personnes transsexuées », [La Revue des droits de l'homme](#), Actualités Droits-Libertés, mai 2017, §27). En effet, rendant sa décision en langue française, elle parle d'« identité sexuelle », alors que, dans sa version anglaise, l'arrêt recourt aux termes « gender identity ».

<sup>29</sup> « Ultime » parce que la Cour ne se prononce qu'après l'épuisement des voies de recours en interne (article 35, §1<sup>er</sup> de la Convention).

<sup>30</sup> Principe d'interprétation que la Cour utilise dans son arrêt *Y.Y. c. Turquie* et qu'elle lie à l'interprétation évolutive des termes de la Convention : voy. COUR EUR. D.H., ancienne deuxième section, arrêt *Y.Y. c. Turquie*, *op. cit.*, §103.

- **Méthode.** Dès lors, la terminologie utilisée par la partie requérante a été systématisée sous la forme de trois tableaux, lesquels traitent chacun d'une « thématique » en particulier, mais qu'il faut se garder de confondre, car elles ne signifient pas la même chose et n'ont pas les mêmes conséquences en pratique<sup>31</sup>. Pour chacune de celles-ci, il a été également ajouté une section qui reprend les termes à éviter pour tenter de contrer les difficultés énoncées au paragraphe précédent. Il est à noter que les définitions dont il est fait usage ont été rédigées par la partie requérante à la suite de la lecture de diverses sources reprises en note de bas de page<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> En effet, la Cour se rendra compte par elle-même que les personnes inter\* sont l'objet d'un processus *naturel et biologique* qui n'est en rien lié à leur identité de genre ou à leur orientation sexuelle. À ce sujet : P. DE BRUYN, « Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes », *Rapport au sujet de la Résolution n°2191*, Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe (Comité sur l'égalité et la non-discrimination), [Doc. n°14404](#), 25 septembre 2017, p. 7, §12.

<sup>32</sup> De manière non-limitative, voy. : P. A. LEE et AUTRES, « Consensus Statement on Management of Intersex Disorders », *op. cit.*, pp. 488-490 ainsi que la mise à jour faite dans P. A. LEE et AUTRES, « Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care », *op. cit.*, pp. 158-160 ; PRINCIPES DE JOGJAKARTA, *Principes sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre*, *op. cit.*, pp. 6-7, tels que revus et complétés par les PRINCIPES DE JOGJAKARTA +10, *Principes additionnels et obligations des États sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle, d'identité de genre, d'expression de genre et de caractéristiques sexuelles complétant les Principes de Jogjakarta*, *op. cit.*, p. 6 ; S. AGIUS et C. TOBLER, « La discrimination fondée sur le sexe, l'identité de genre et l'expression de genre envers les personnes trans et intersexuées », *Réseau européen des experts juridiques en matière de non-discrimination*, Luxembourg, [Office des publications officielles des Communautés européennes](#), 2012, pp. 96-98 ; E. SCHNEIDER, « Les droits des enfants intersexes et trans' sont-ils respectés en Europe ? Une perspective », Strasbourg, [Conseil de l'Europe](#), novembre 2013, pp. 60-63 ; D. CHRISTIAN GHATTAS, « Human Rights between the Sexes: A preliminary study on the life situations of inter\* individuals », [Ed. Heinrich Böll Foundation](#), 2013, p. 10 ; N. CALLENS, *The past, the present, the future: genital treatment practices in disorders of sex development under scrutiny*, [Faculté de médecine et des sciences de la santé](#), Université de Gand, 2014, pp. 11-15 ; COMMISSAIRE EUROPEEN AUX DROITS DE L'HOMME, « Droits de l'Homme et personnes intersexes », *op. cit.*, pp. 13-17 ; ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, « Sexual health, human rights and the law », [Rapport](#), 2015 ; Q. L. VAN METER, « Gender Identity Issues in Children and Adolescents », *Issues in law & medicine*, vol. 31, 2/2016, pp. 235-240 ; ILGA-EUROPE et OII-EUROPE, « Défendre les droits humains des intersexués – Comment être un allié efficace ? », *op. cit.*, pp. 10 ; 20-21 ; AMNESTY INTERNATIONAL, « First, do no harm. Ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in Denmark and Germany », *op. cit.*, pp. 5-6 ; COMMISSION I.A.D.H., *Rapport sur les droits des personnes LBGTI. Concepts de base*, *op. cit.*

CARACTERISTIQUES SEXUELLES		
Caractéristiques primaires	sexuelles	Caractéristiques sexuelles (biologiques) qu'une personne possède à la naissance (structures chromosomique et hormonale, organes génitaux internes et externes).
Caractéristiques secondaires	sexuelles	Caractéristiques sexuelles (biologiques) qu'une personne développe durant l'adolescence, souvent pendant la puberté (pilosité, masse musculaire, poitrine, stature, etc.).
Procédure(s) médicale(s) de normalisation		Opération(s) chirurgicale(s) et/ou traitement(s) hormonal(aux) ayant pour objectif de mettre en conformité les caractéristiques sexuelles primaires et secondaires des personnes inter* à ce que sont les normes sociale et médicale, à savoir la binarité mâle-femelle ou féminin-masculin, selon que l'on considère respectivement le sexe ou le genre.
Personne inter*		Terme générique qui désigne une personne présentant des variations au niveau de ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires <sup>33</sup> .
Sexe (femelle, mâle ou comme incluant des variations)		Terme générique se référant aux caractéristiques sexuelles (biologiques) primaires et secondaires d'une personne. Le sexe doit être perçu davantage comme un <i>continuum</i> que comme se divisant en deux catégories bien distinctes.
Sexe chromosomique		Fait référence aux chromosomes sexuels, à savoir le caryotype XX ou XY, sans exclure les variations existantes (X0, XXY, etc.).
Sexe gonadique		Fait référence aux gonades, à savoir les ovaires ou les testicules, sans exclure les variations existantes.
Sexe phénotypique		Fait référence à la structure hormonale, aux organes génitaux internes (à l'exclusion des gonades) et externes, ainsi qu'aux caractéristiques sexuelles secondaires, sans exclure les variations existantes.
Variation(s) des caractéristiques primaires et/ou secondaires	sexuelles	Caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires qu'une personne possède à la naissance ou développe ultérieurement et qui ne correspondent pas aux normes sociale et médicale existantes, à savoir la binarité mâle-femelle ou féminin-masculin, selon que l'on considère respectivement le sexe ou le genre. <b>Synonyme :</b> intersexuation.
<b>Termes à éviter dès à présent et pour l'avenir :</b>		
Ambiguïté sexuelle		Terme à connotation péjorative, souvent utilisé dans la littérature médicale pour désigner une(des) variation(s) des caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires. L'« ambiguïté » se référerait à quelque chose qu'il conviendrait d'ajuster ou de réparer, par le biais de procédures médicales de normalisation. <b>Préférer :</b> variation des caractéristiques sexuelles.

<sup>33</sup> Comme il n'existe pas d'uniformité au niveau des notions « *intersexe* » ou « *intersexué* », le terme « *inter\** », qui est aussi plus inclusif, est à privilégier.

« Troubles du développement sexuel »	<p>Classification médicale internationale, ayant remplacé l'usage des termes « hermaphrodisme (vrai) » et « pseudohermaphrodisme » en 2005-2006, laquelle a été revue en 2016. Elle demeure pathologisante par l'usage du terme « troubles », ainsi que par les recommandations qu'elle comporte<sup>34</sup>.</p> <p><b>Préférer :</b> différences ou variations du développement sexuel ou des caractéristiques sexuelles.</p>
Hermaphrodite (vrai)	<p>Terme à connotation péjorative, souvent utilisé dans la littérature médicale pour désigner une personne née avec des tissus tant testiculaires qu'ovariens.</p> <p><b>Préférer :</b> personne inter*.</p>
Pseudohermaphrodite (féminin ou masculin)	<p>Terme à connotation péjorative, souvent utilisé dans la littérature médicale pour désigner une personne ayant un excès de virilisation chez les personnes nées avec des ovaires (pseudohermaphrodisme féminin) ou une insuffisance de virilisation chez les personnes nées avec des testicules (pseudohermaphrodisme masculin)<sup>35</sup>.</p> <p><b>Préférer :</b> personne inter*.</p>

**Tableau reprenant les définitions des termes relatifs aux caractéristiques sexuelles.** Source : *notre* tableau.

<sup>34</sup> À ce sujet, voy. [Annexe n°1](#).

<sup>35</sup> Le terme « virilisation » signifiant « masculinisation ».

<b>IDENTITE DE GENRE</b>	
Expression de genre	Manière dont une personne manifeste extérieurement une identité de genre (féminine, masculine ou définie individuellement) ainsi que la façon dont celle-ci est perçue par les autres (ce qui se traduit par l'usage de divers codes sociaux comme, par exemple, les vêtements qu'elle porte ou les discours et l'attitude qu'elle adopte).
Genre (féminin ou masculin ou individuellement défini)	Caractéristiques socialement construites qu'une personne présente et qui sont généralement, mais pas exclusivement, basées sur ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires. Le genre doit être perçu davantage comme un <i>continuum</i> que comme se divisant en deux catégories bien distinctes.
Identité de genre	Sentiment d'appartenance intime et personnel d'une personne au genre féminin, masculin ou à un autre genre défini individuellement, que celui-ci corresponde ou non aux caractéristiques sexuelles primaires et secondaires originelles de celle-ci (ce qui n'exclut pas certaines variations).
Personne cisgenre	Personne dont l'identité de genre ainsi que l'expression de genre correspondent aux caractéristiques sexuelles primaires et secondaires originelles de celle-ci (ce qui n'exclut pas certaines variations).
Personne trans*	Terme générique qui inclut les personnes dont l'identité de genre et/ou l'expression de genre ne correspond(ent) pas aux caractéristiques sexuelles primaires et secondaires originelles de celles-ci (ce qui n'exclut pas certaines variations). Il inclut, de manière non-limitative, les personnes transsexuelles et transgenres.
<b>Termes à éviter dès à présent et pour l'avenir :</b>	
Identité sexuelle	Terme parfois utilisé dans la littérature ou dans la jurisprudence et qui procède d'une confusion entre les termes « identité de genre » et « orientation sexuelle ». <b>Préférer :</b> identité de genre.

**Tableau reprenant les définitions des termes relatifs à l'identité de genre.** Source : *notre* tableau

<b>ORIENTATION SEXUELLE</b>	
Bisexuel	Se dit de quelqu'un dont l'orientation sexuelle s'exprime envers des personnes présentant des caractéristiques sexuelles primaires et secondaires principalement différentes (ce qui n'exclut pas certaines variations) et des personnes présentant des caractéristiques sexuelles primaires et secondaires principalement similaires (ce qui n'exclut pas certaines variations).
Hétérosexuel	Se dit de quelqu'un dont l'orientation sexuelle s'exprime envers des personnes présentant des caractéristiques sexuelles primaires et secondaires principalement différentes (ce qui n'exclut pas certaines variations).
Homosexuel	Se dit de quelqu'un dont l'orientation sexuelle s'exprime envers des personnes présentant des caractéristiques sexuelles primaires et secondaires principalement similaires (ce qui n'exclut pas certaines variations). <b>Synonyme</b> : lesbienne ou gay.
Orientation sexuelle	Terme désignant la profonde attirance émotionnelle, affective et sexuelle qu'une personne présente et ressent pour une autre, ce qui inclut les relations intimes et sexuelles qu'elle peut entretenir avec celle-ci.
Sexualité <sup>36</sup>	Se rapporte au comportement, aux relations, aux désirs sexuels qu'une personne éprouve pour une autre.
<b>Termes à éviter dès à présent et pour l'avenir :</b>	
Intersexualité	Terme parfois utilisé dans la littérature ou dans la jurisprudence et qui procède d'une confusion entre les termes « <i>intersexuation</i> » et « <i>sexualité</i> ». <b>Préférer</b> : variations des caractéristiques sexuelles ou intersexuation.
Personne intersexuelle	Terme parfois utilisé dans la littérature ou dans la jurisprudence et qui procède d'une confusion entre les termes « personnes inter* » et « orientation sexuelle » ou « personnes inter* » et « transsexuel ». <b>Préférer</b> : personne inter*.

**Tableau reprenant les définitions des termes relatifs à l'orientation sexuelle.** Source : *notre* tableau.

<sup>36</sup> L'Organisation Mondiale de la Santé (ci-après « O.M.S. ») définit toutefois la sexualité de manière plus large, comme englobant à la fois l'expression de genre, l'identité de genre, l'orientation sexuelle et d'autres aspects encore : voy. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, « Sexual health, human rights and the law », *op. cit.*, p. 5.

## PARTIE II – EXPOSE DES FAITS

- **Remarques liminaires.** Avant de prendre connaissance des éléments factuels de la cause, nous attirons l'attention de votre juridiction sur ce qui suit. Les faits ont été relatés dans les mêmes termes que ceux qui nous ont été communiqués, et ce afin d'en préserver l'authenticité. Si certains de ceux-ci ont été soulignés (de cette façon), c'est parce qu'ils font état des difficultés relevées ci-avant –connotation pathologisante négative et confusion de langage–, nécessitant de préférer, à l'avenir, la terminologie que nous venons de développer.

- **Exposé factuel.** X. est une personne inter\* nœ<sup>37</sup> prématurément le 4 juillet 1990 au sein de l'hôpital bruxellois T., placé sous la tutelle du Ministre de la Santé et financé majoritairement par les pouvoirs publics. À sa naissance, les maïeuticiens avaient constaté l'existence d'une ambiguïté sexuelle, lu<sup>o</sup> référant dès lors entre les mains de deux urologues pédiatriques, P. et Q.<sup>38</sup>. Procédant à un examen médical préliminaire, ils informèrent les parents de la partie requérante que leur enfant « *n'était ni une fille, ni un garçon, mais quelque chose entre les deux* »<sup>39</sup>, une espèce de « *monstre humain* »<sup>40</sup>. En effet, ils avaient réalisé les observations suivantes, tout en étant, à ce stade, dans l'impossibilité de poser un diagnostic précis quant à l'ambiguïté observée :<sup>41</sup>

*Il n'est pas possible de déterminer si [X.] a un micro-pénis ou un clitoris élargi. La classification de Prader n'est pas d'une grande utilité parce que [X.] se situe entre le niveau 3 et le niveau 4<sup>42</sup>. En tout cas, s'il s'agit d'un micro-pénis, celui-ci s'accompagne d'un hypospadias sévère<sup>43</sup>. En d'autres termes, le sexe phénotypique (externe) de [X.] est indéterminable.*

<sup>37</sup> Puisque X., comme la Cour l'observera, n'est pas en mesure de déterminer son identité de genre, il a été fait usage d'une écriture inclusive pour ce qui se rapporte à al<sup>o</sup>.

<sup>38</sup> Tout en sachant que P. et Q. avaient conclu un contrat de travail avec l'hôpital public T. (qui est donc une personne morale de droit public), soumis intégralement à la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail (M.B., 22 août 1978).

<sup>39</sup> Phrase issue du témoignage de Camilla in AMNESTY INTERNATIONAL, « First, do no harm. Ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in Denmark and Germany », *op. cit.*, p. 21.

<sup>40</sup> Locution issue du portrait de Vincent GUILLOT, dressé dans un reportage réalisé par ARTE (« France : n'être ni fille, ni garçon », 7 janvier 2017, disponible en ligne sur <https://info.arte.tv/fr/france-netre-ni-fille-ni-garcon> (consulté le 30 mars 2017)).

<sup>41</sup> Les propos repris dans l'encadré bleu puisent leur origine dans le dossier médical de la partie requérante.

<sup>42</sup> Échelle de cinq niveaux utilisée pour déterminer le seuil d'ambiguïté sexuelle à la naissance. Pour des références scientifiques, voy. l'Annexe n°1.

<sup>43</sup> Variation sexuelle congénitale qui se traduit par le fait que le méat ne se situe pas à l'extrémité du *phallus*, mais à la base de celui-ci ou entre l'extrémité et la base de celui-ci. Pour des références scientifiques, voy. l'Annexe n°1.

Sur la base de leur constatations, P. et Q. avaient pris la décision de préciser aux parents qu'il était primordial d'assigner l'un ou l'autre sexe à leur enfant, sachant qu'il semblait « plus facile » d'assigner le sexe femelle que le sexe mâle, au regard de la morphologie des organes génitaux externes de la partie requérante<sup>44</sup>. Outre les stigmas socio-culturels auxquels X. aurait été confronté<sup>o</sup> en l'absence d'assignation<sup>45</sup>, P. et Q. précisèrent aux parents qu'ils se devaient, juridiquement, de « choisir » le sexe de leur enfant, parce que toute naissance se devait d'être déclarée dans les quinze jours qui suivaient celui de l'accouchement et que l'acte de naissance devait mentionner le sexe de l'enfant<sup>46</sup>.

Ne jouissant pas des technologies de l'information existantes actuellement, ni de l'encadrement psycho-médico-social adéquat, et conformément à ce que leur avaient recommandé les deux urologues pédiatriques, mais aussi à leurs propres aspirations<sup>47</sup>, les parents de X. décidèrent de lui<sup>o</sup> assigner le sexe femelle à la naissance, ce qui fut, par la suite, pleinement acté par l'officier d'état civil<sup>48</sup>.

---

<sup>44</sup> La Cour notera avec attention qu'il s'agit d'une quasi-constante : il semble, en effet, d'un point de vue médical, être plus facile de féminiser (via une vaginoplastie) un enfant dont les organes génitaux sont ambigus que de le masculiniser (via une phalloplastie) : voy. par ex. COMMISSION NATIONALE D'ETHIQUE POUR LA MEDECINE HUMAINE, « Attitude à adopter face aux variations du développement sexuel – Questions éthiques sur l'“intersexualité” », Berne (Suisse), [Prise de position n°20/2012](#), 2012, pp. 8-9 ; K. ZILLEN, J. GARLAND, et S. SLOKENBERGA, « The Rights of Children in Biomedicine: Challenges posed by Scientific Advances and Uncertainties », [Rapport sollicité par le Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe](#), 11 janvier 2017, pp. 41-42.

<sup>45</sup> Pour un développement historique : voy. [l'Annexe n°2](#).

<sup>46</sup> Ce qui est encore le cas aujourd'hui : Code civil belge (ci-après « C. civ. »), art. 55, 56 et 57. La Cour observera que, depuis la loi du 15 mai 2007 modifiant l'article 57 du Code civil en ce qui concerne la mention du sexe d'un enfant souffrant d'ambiguïté sexuelle ([M.B., 12 juillet 2007](#)), la déclaration, auprès de l'officier d'état civil, du sexe de l'enfant, doté d'une ambiguïté sexuelle à la naissance, peut être effectuée « *dans un délai de trois mois, moyennant une attestation médicale* ». Ce délai correspond, en réalité, au temps nécessaire afin de procéder à un examen du caryotype de l'enfant (voy. Proposition de loi modifiant les articles 55 et 56 du Code civil portant réglementation des actes de naissance, Rapport fait au nom de la Commission justice fait par Valérie DEOM, *Doc. Parl.*, Ch., 2006-2007, [n°51-1242/5](#), p. 6). Avant cette loi, l'officier d'état civil se devait de recourir à la « théorie du sexe prédominant », comme le décrit G. GENICOT dans *Droit médical et biomédical* (2<sup>me</sup> éd., Collection de la Faculté de droit de l'Université de Liège, Liège, Larcier, 2016, pp. 634-635), en ce sens qu'il inscrivait dans l'acte de naissance le sexe prédominant de l'enfant qui présentait, à sa venue au monde, des variations au niveau de ses caractéristiques sexuelles. Sauf que, dans certains cas, il pouvait en résulter une « erreur » (tenant au fait que le sexe révélé était différent de celui constaté à l'origine), appelant dès lors à l'introduction d'une action en rectification devant les instances judiciaires (par application des articles 1383 à 1385 du Code judiciaire belge (ci-après, « C. jud. »)). La loi du 15 mai 2007 précitée avait pour objectif de mettre un terme à cette difficulté (*ibid.*). Cependant, à l'estime de la partie requérante, une telle difficulté existe toujours si « l'erreur » concernée est constatée après l'écoulement du délai de trois mois.

<sup>47</sup> À ce sujet, nous informons la Cour que les parents avaient toujours rêvé d'avoir une fille, portant des jupes roses et jouant à la poupée.

<sup>48</sup> C. civ., art. 55 et 56, §5.

À la suite d'une anomalie cardiaque, alors âgé<sup>o</sup> de 4 semaines, X. avait été soumit<sup>o</sup> à plusieurs examens médicaux et prises de sang, au sein de l'hôpital public T. Les résultats avaient été analysés par les médecins-cliniciens alors compétents pour ce type de procédures. Ceux-ci avaient constaté : 1° un caryotype 46,XY<sup>49</sup> ; 2° la présence d'un taux normal de testostérone – et non d'œstrogènes – pour son<sup>o</sup> âge<sup>50</sup>. Lesdits résultats avaient été ensuite transmis à P. et Q. qui étaient les premiers intervenants de référence. Sur la base des protocoles, ceux-ci avaient décidé de réaliser une chirurgie exploratoire en incisant l'abdomen de X. Ils avaient expliqué aux parents que cette chirurgie était nécessaire pour s'assurer que les organes génitaux internes de leur enfant « étaient bien en place ». Ce n'est qu'au cours de celle-ci qu'ils se rendirent compte que d'autres ambiguïtés sexuelles pouvaient être observées, lesquelles avaient été actées dans leur rapport médical post-opératoire :

*[X.] n'a, en réalité, pas d'ovaires, mais des testicules non-descendus – d'où le taux normal de testostérone dans le sang. Est aussi observée la présence d'un vagin d'une longueur d'environ un centimètre et l'absence d'utérus.*

Alertés par la présence de ces testicules non-descendus, P. et Q. décidèrent de procéder, sans en informer les parents, à leur ablation immédiate, et ce afin d'éviter tout risque de cancer pour l'avenir<sup>51</sup>. Ils estimèrent, au vu des éléments dont ils disposaient, que X. était atteint<sup>o</sup> d'un pseudohermaphrodisme masculin<sup>52</sup>. Nonobstant les résultats peu satisfaisants de procédures médicales de normalisation qu'ils avaient réalisées par le passé<sup>53</sup>, P. et Q. présentèrent aux parents de la partie requérante un plan de traitement se traduisant en une approche par étapes,

---

<sup>49</sup> Le nombre 46 correspond au nombre de chromosomes sexuels qu'en principe possède une personne. Ceux-ci incluent les chromosomes sexuels (*a priori*, XX ou XY), permettant de dégager alors le sexe chromosomique. Pour des références scientifiques, voy. [l'Annexe n°1](#).

<sup>50</sup> La testostérone (ou, plus largement, les androgènes) et les œstrogènes sont des hormones synthétisées par les gonades, respectivement les testicules et les ovaires, permettant au sexe phénotypique de prendre forme. Pour une explication plus approfondie, voy. [l'Annexe n°1](#).

<sup>51</sup> Opération chirurgicale appelée « gonadectomie ». Pour des références scientifiques, voy. [l'Annexe n°1](#).

<sup>52</sup> Utilisée par la jurisprudence belge à plusieurs reprises au sujet d'actions en rectification d'un acte de naissance (voy. Civ. Mons, 11 mai 1988, *J.L.M.B.*, 1990, p. 1170 et 17 janvier 1990, *J.L.M.B.*, 1990, p. 602 ; Civ. Louvain, 4 mai 1998, *R.G.D.C.*, 2000, p. 42), une telle terminologie a été abandonnée dès 2005-2006 parce que jugée imprécise et trop péjorative (P. A. LEE et AUTRES, « Consensus Statement on Management of Intersex Disorders », *op. cit.*, pp. 488-490). Elle fut remplacée par la nomenclature dite des « troubles du développement sexuel », telle que celle-ci est explicitée – et critiquée – à [l'Annexe n°1](#). Pour le cas qui nous occupe, les variations dont X. fait l'objet au niveau de ses caractéristiques sexuelles seraient, aujourd'hui, considérées comme étant dues à une **insensibilité partielle aux androgènes**, également expliquée en [Annexe n°1](#).

<sup>53</sup> Dans le dossier médical de X., il est mentionné que, dans un cas, une personne inter\* s'était vue assigner un sexe femelle et une identité de genre féminine qu'elle avait, par la suite, rejetés.

laquelle permettait de corriger les anomalies existantes en attribuant un sexe non-ambigu à l'enfant et, dès lors, en lui assignant le rôle social traditionnel accordé à celui-ci<sup>54</sup>.

Premièrement, ils proposèrent de procéder, avant l'âge de trois ans, et par voie chirurgicale, à une réduction du clitoris, ainsi qu'à la construction des *labia* qui ne s'étaient que partiellement formées lors de la gestation. Deuxièmement, ils considéraient qu'il était indispensable de soumettre X., avant l'adolescence, à la prise d'un traitement hormonal (œstrogènes), et ce afin de « faire ressortir son° corps de femme ». Enfin, ils précisèrent qu'une vaginoplastie était nécessaire si les parents de X. souhaitaient que leur enfant ait des relations sexuelles « normales » à l'âge adulte.

Ceux-ci consentirent, en qualité de représentants légaux<sup>55</sup>, à chacune des étapes du plan de traitement ainsi proposé et auquel il a été procédé par P. et Q. dans l'ordre chronologique suivant<sup>56</sup> :

- en septembre 1992 : réduction du clitoris, construction des *labia majora* et *minora*, chirurgie préparatoire à la vaginoplastie ; suite à une sévère infection et d'autres complications (dont notamment l'impossibilité d'uriner et l'insensibilité au toucher), X. a dû subir quatre autres opérations chirurgicales subséquentes (respectivement en 1993, 1994, 1995 et 1998) ;
- en août 2002 : début du traitement hormonal par la prise massive d'œstrogène ;
- en mai 2005 : vaginoplastie ; compte tenu des complications précoces qui s'en sont suivies, X. a été contrainx° de subir une intervention chirurgicale supplémentaire la même année ; depuis, les ordres médicaux de P. et Q. sont de procéder à des dilations vaginales, au moyen d'un instrument médical (appelé « bougie ») qui ressemble à une barre en métal.

---

<sup>54</sup> Le « rôle social » fait, dans ce contexte, plus référence au genre qu'au sexe puisqu'il se rapporte aux codes sociaux existants. Nous pouvons, de la sorte, considérer que, à l'époque, pour ce qui est de la partie requérante, l'assignation du genre féminin fut concomitante à l'assignation du sexe femelle.

<sup>55</sup> En droit belge, les parents exercent l'autorité parentale sur leurs enfants (C. civ., art. 372), et ce jusqu'à ce que ceux-ci atteignent la majorité (fixée à 18 ans conformément ; C. civ., art. 488). Ceci implique un pouvoir de représentation.

<sup>56</sup> Nous ferons remarquer à la Cour que X. était minaire° au moment des faits.

Il est important de noter que, à chaque stade du plan de traitement, X., même adolescent<sup>57</sup>, n'avait pas la possibilité d'être associé<sup>58</sup> à la prise de décision lu<sup>o</sup> concernant. Ses nombreuses sollicitations pour recevoir des informations et des explications détaillées et adaptées<sup>57</sup> étaient restées sans réponse. Les urologues pédiatriques concernés s'étaient toujours contentés d'inciter ses parents à décider à su<sup>o</sup> place « pour son bien ». Alimentés par la peur que leur enfant pouvait ne pas être conforme à la norme sociale du moment, ses parents s'étaient persuadés qu'il s'agissait là de la meilleure façon de faire.

Ce n'est qu'à l'âge de ses 18 ans, soit en 2008, que X., en visionnant un documentaire à la télévision, a pu réellement se rendre compte de la personne qu'al<sup>o</sup> était. C'est à partir de ce moment précis qu'al<sup>o</sup> a décidé de solliciter personnellement un accès à son dossier médical, en application de la législation en vigueur<sup>58</sup>.

Prenant la mesure de ce à quoi al<sup>o</sup> avait été confronté<sup>59</sup> durant su<sup>o</sup> minorité, al<sup>o</sup> décida, en janvier 2010, d'initier des poursuites pénales à l'encontre tant de l'hôpital T.<sup>59</sup> que des urologues pédiatriques P. et Q., et de se constituer partie civile entre les mains du juge d'instruction<sup>60</sup>, et ce pour deux motifs : 1<sup>o</sup> coups et blessures volontaires aggravés<sup>61</sup> ; 2<sup>o</sup> mutilations aggravées des organes génitaux d'une personne de sexe féminin<sup>62</sup>. Al<sup>o</sup> sollicitait, en outre, au civil, l'octroi de dommages et intérêts pour la réparation intégrale des préjudices matériels et personnels (tant

---

<sup>57</sup> Conformément à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ([M.B., 26 septembre 2002](#)). Cette loi consacre, pour les enfants mineurs, le principe selon lequel les droits qui y sont consacrés (dont le droit de recevoir des informations sur sa santé, le consentement libre et éclairé aux traitements médicaux, ainsi que l'accès au dossier médical – articles 7, 8 et 9) sont exercés par ses représentants légaux (article 12, §1). Toutefois, « [s]uivant son âge et sa maturité, le patient est associé à l'exercice de ses droits [ ; l]es droits énumérés dans cette loi peuvent être exercés de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts » (article 12, §2). Le législateur belge a ici consacré une conception subjective qui accorde une certaine place à l'enfant dans les décisions concernant sa santé (voy. N. GALLUS, *Bioéthique et droit*, Précis de la Faculté de droit et de criminologie de l'ULB, Limal, Anthemis, 2013, pp. 208-212).

<sup>58</sup> Loi du 22 août 2002 relative aux patients précitée, art. 9 §2.

<sup>59</sup> La responsabilité pénale des personnes morales a explicitement été consacrée par la loi du 4 mai 1999 instaurant la responsabilité pénale des personnes morales ([M.B., 22 juin 1999](#)). La Cour remarquera que les faits de la cause commis avant la date de son entrée en vigueur (soit le 2 juillet 1999) ne peuvent engager la responsabilité pénale de l'hôpital T., en application du principe de non-rétroactivité de la loi pénale.

<sup>60</sup> Code d'instruction criminelle belge (ci-après « CiCr »), art. 63.

<sup>61</sup> La Cour constatera qu'une telle infraction est passible de la réclusion d'une durée de cinq à dix ans en application des articles 398, al. 1 (coups et blessures volontaires ordinaires), 400, al. 1 (pour la circonstance aggravante liée à la perte de l'usage absolu d'un organe et/ou d'une mutilation grave), 405bis, 5<sup>o</sup> (pour la circonstance aggravante liée à la minorité) et 405quater, 3<sup>o</sup> (pour la circonstance aggravante liée au mobile du crime) du Code pénal belge (ci-après, « C. pén. »).

<sup>62</sup> La Cour observera que de telles mutilations sont passibles de la réclusion de cinq à sept ans, selon le prescrit de l'article 409, §1, al. 1 (principe) et §2 (circonstance aggravante liée à la minorité) du C. pén. Il est à noter que cette disposition ne vise que les mutilations des organes génitaux d'une personne *de sexe féminin*. En outre, il y a infraction même si la personne consent au traitement concerné (même disposition).

physiques que psychiques) qui lu<sup>o</sup> avaient été causés<sup>63</sup>, eu égard à la nature esthétique – et non thérapeutique – des actes accomplis sur su<sup>o</sup> corps. À ce sujet, X. avait listé, de manière non-exhaustive, les différentes atteintes à l'intégrité physique et mentale dont al<sup>o</sup> estimait être victime, tout en soulignant que celles-ci entraînaient une violation des articles 3, 8 et 14 de la Convention.

Les procédures médicales de normalisation (principales et subséquentes) réalisées par les urologues pédiatriques concernés ont entraîné, outre une impossibilité pour la partie requérante de déterminer son identité de genre :

- physiquement, des difficultés à avoir une vie sexuelle, active ou passive ; une insensibilité au niveau des *labia majora et minora*, ainsi que du clitoris, rendant inexistant le plaisir sexuel ; des dilatations et pénétrations extrêmement douloureuses, se traduisant par des saignements ; des inflammations récurrentes au niveau des organes génitaux ; des difficultés à uriner proprement ; de multiples cicatrices sur le corps, essentiellement au niveau de l'abdomen ;
- psychologiquement, un choc post-traumatique, se traduisant par des difficultés à consulter un médecin, des cauchemars et des insomnies ; une impression récurrente d'être taillée dans sa chair ; plusieurs phases de dépression ayant mené à des tentatives de suicide ; un sentiment de « viol » lorsque la « bougie » est utilisée à des fins de dilatations ;
- socialement, un repli sur soi et la peur du regard des autres, rendant impossible toute intégration sociale ; un dénigrement complet durant l'enfance et l'adolescence, caractérisée par le mutisme parental et médical quant à recevoir des réponses précises aux nombreuses interrogations, ainsi que par des moqueries, des intimidations et des jugements péjoratifs parce que X. était différenx<sup>o</sup> des autres ;

---

<sup>63</sup> Ceci en application de l'article 4 du Titre Préliminaire du CiCr. Indépendamment de la qualification de la relation juridique existante entre X. et l'hôpital public T. ou X. et P. et Q. (contrat d'hospitalisation *all-in* dans le premier cas et absence d'une relation contractuelle dans le second cas, compte tenu du fait que P. et Q. sont sous contrat de travail avec l'hôpital public T., avec la quasi-immunité qui en découle ; voy. à ce sujet : B. FOSSEPREZ et A. PÜTZ, « Les intervenants au procès civil en responsabilité médicale », *Consilio*, 4/2014, pp. 189-228), et conformément à la jurisprudence de la Cour de cassation (l'exécution d'un contrat ne fait pas obstacle à l'application de la responsabilité extracontractuelle pour les faits qui résultent d'une infraction commise dans le cadre d'une telle exécution ; voy. à ce sujet : Cass., [26 octobre 1990](#), *Pas.*, 1991, I, p. 216), l'action civile avait pour fondement les articles 1382 et 1383 du C. civ. (responsabilité extracontractuelle personnelle tant dans le chef de l'hôpital public T. que de P. et Q.), nécessitant de réunir faute, dommage et lien de causalité.

- enfin, la prise massive d'œstrogènes a eu pour conséquences des maux de tête récurrents, des bouffées de chaleur excessives ainsi qu'une ostéoporose précoce.

Le souhait de voir la responsabilité pénale de l'hôpital engagée tient au fait que des protocoles médicaux, légitimant les pratiques critiquées, avaient été d'application en son sein.

- **Décisions des juridictions pénales nationales.** Tant le tribunal de première instance de Bruxelles, section correctionnelle<sup>64</sup>, que la cour d'appel de Bruxelles, section correctionnelle<sup>65</sup>, ont, par identité de motifs, acquitté les prévenus et, en conséquence<sup>66</sup>, rejeté l'action au civil, considérant ce qui suit :

- pour les coups et blessures volontaires aggravés :
  - o premièrement, ayant retenu la qualification d'infraction continuée<sup>67</sup>, il a été précisé que l'élément moral faisait défaut, compte tenu de l'existence d'un but thérapeutique – et non esthétique – ainsi que du principe selon lequel les prévenus ont agi en conscience et selon les règles de l'art propres à la médecine<sup>68</sup> ;
  - o deuxièmement, ne remettant pas en cause la notion de consentement éclairé des parents, les juridictions de première instance et d'appel se sont contentées d'énoncer que les parents avaient agi en connaissance de cause<sup>69</sup>.

---

<sup>64</sup> Corr. Bruxelles, 14 février 2015, *Inédit*. La Cour observera le délai anormalement long de l'instruction.

<sup>65</sup> Bruxelles (11<sup>ème</sup> ch.), 5 octobre 2016, *Inédit*.

<sup>66</sup> L'action civile portée par la partie requérante devant les juridictions répressives n'est en effet que l'accessoire de l'action publique initiée par celle-ci. Dès lors, si le juge pénal saisi déclare ou bien cette dernière éteinte par une cause d'extinction (comme la prescription) ou bien que la prévention n'est pas établie, il devient incompétent pour connaître de l'action en réparation intégrale des préjudices matériels et personnels : à ce sujet voy. M.-A. BEERNAERT et AUTRES, *Introduction à la procédure pénale*, 5<sup>ème</sup> éd., Bruxelles, La Chartre, 2014, pp. 98-99.

<sup>67</sup> Une infraction est continuée dès lors qu'une même infraction instantanée est commise à plusieurs reprises avec le même dessein. Sur cette notion : Cass., [5 avril 2005](#), *Pas.*, 2005, p. 770 ; C. pén., art. 65.

<sup>68</sup> Traditionnellement, il est considéré que tout acte posé par un médecin sur le corps de ses patients est une atteinte à l'intégrité physique, nécessitant, pour éviter des poursuites au pénal, la réunion de critères cumulatifs, développés par la jurisprudence et la doctrine (à savoir, le consentement éclairé du patient, l'existence d'un but thérapeutique, le respect des règles de l'art ainsi que du principe de proportionnalité), au titre de causes de justification. Ceci doit être nuancé aujourd'hui face à l'essor toujours plus important des droits fondamentaux : à ce sujet, voy. G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, *op. cit.*, pp. 111 et suiv. Nous invitons la Cour à observer que, en l'espèce, tant le tribunal que la cour d'appel n'ont pas abordé la question sous l'angle des causes de justification, mais de l'élément moral. Les solutions sont divergentes et varient, en conséquence, compte tenu des circonstances de la cause.

<sup>69</sup> Eu égard à leur souhait d'avoir une fille élevée conformément à la norme sociale.

- pour les mutilations aggravées des organes génitaux d'une personne de sexe féminin : ne cherchant à appliquer cette qualification qu'aux faits perpétrés postérieurement à 2001<sup>70</sup>, il a été considéré, par une interprétation historique contestable, que le législateur, lorsqu'il a rédigé cette disposition, n'a pas entendu englober les mutilations subies par les personnes inter\*<sup>71</sup>. De toute manière, la qualification de « mutilations » fait défaut puisque les procédures médicales de normalisation auxquelles X. a été soumis<sup>o</sup> poursuivaient un but médical.

À la suite de ces constatations, les cours et tribunaux saisis ont examiné la prévention relative aux coups et blessures par défaut de précaution ou de prévoyance<sup>72</sup>, laquelle avait été soulevée à titre subsidiaire par la partie requérante. Ils ont néanmoins acquitté les prévenus parce que l'action publique était, dans cette mesure, prescrite<sup>73</sup>.

Rejetant le pourvoi introduit à l'encontre de l'arrêt de la cour d'appel de Bruxelles<sup>74</sup>, la Cour de cassation a considéré que celle-ci, en rendant sa décision, n'avait pas violé les dispositions légales applicables<sup>75</sup>. Prenant à son compte les éléments développés par la décision d'appel, la Cour de cassation ajoute, à titre d'*obiter dictum*, que ceux-ci sont confirmés par le modèle binaire sur lequel la société s'est construite et qui n'a pas été remis en cause jusqu'à présent par le législateur<sup>76</sup>.

<sup>70</sup> L'article 29 de la loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs ([M.B., 17 mars 2001](#)), créant une infraction propre aux mutilations génitales féminines (C. pén., art. 409), est, en effet, entré en vigueur le 27 mars 2001.

<sup>71</sup> Selon les propos du tribunal et de la cour d'appel, le législateur belge n'a, en effet, visé que les mutilations des organes génitaux des personnes *de sexe féminin*. Les travaux préparatoires précisent qu'elles visent « *en particulier, les pratiques de l'excision ou de l'infibulation* » et que, les actes accomplis dans la poursuite d'un but thérapeutique ne sont pas visés par cette disposition. En d'autres termes, au regard de la référence faite par le législateur belge à la [résolution 48/104 de l'Assemblée générale des Nations Unies](#), il est possible, aux dires des juridictions pénales, d'en déduire que celui-ci n'a visé, en adoptant cette disposition, que les mutilations génitales *féminines* (voy. Projet de loi relatif à la protection pénale des mineurs, Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Ch., 1998-1999, [n°1907/1](#), pp. 15-16).

<sup>72</sup> C. pén., art. 418 et 420. Cette prévention est aussi dénommée « coups et blessures involontaires ».

<sup>73</sup> Le tribunal et la cour d'appel ont, dans leurs décisions précitées, prononcé, par l'admission de circonstances atténuantes, une peine contraventionnelle, de sorte que le délai de prescription n'était plus que de six mois (Titre préliminaire du CiCr, art. 21). Or, comme le dernier fait constitutif de coups et blessures involontaires avait été réalisé en 2005 et en l'absence d'un acte interruptif de la prescription avant 2010 (année où X. s'était constitué<sup>o</sup> partie civile entre les mains du juge d'instruction), la prescription fut acquise au plus tard en 2006.

<sup>74</sup> Cass. (2<sup>me</sup> ch.), 3 mars 2018, disponible en ligne sur <http://www.cass.be>.

<sup>75</sup> C. pén., art. 398, al. 1, 400, al. 1, 405bis, 5°, 405quater, 3° et 409 ; C. civ., art. 1382 et 1383 ; art. 3, 8 et 14 de la Convention.

<sup>76</sup> Dans des termes similaires, voy. les arrêts de la Cour de cassation de France du :

- 4 mai 2017 : selon lequel la loi française ne permet pas de faire figurer une mention autre que le sexe mâle ou le sexe femelle dans les actes d'état civil ; voy. à ce sujet : Cass. fr. (ch. civ. 1), 4 mai 2017, [pourvoi n°16-17.189](#) ;

Estimant que ces décisions ne lui apportent pas entière satisfaction, la partie requérante a jugé qu'il était opportun, en application de l'article 34 de la Convention, d'introduire une requête devant votre juridiction, laquelle répond par ailleurs aux conditions de recevabilité énoncées à l'article 35, §1<sup>er</sup> du même texte, afin que soit dit pour droit que :

- les différents traitements, à savoir les procédures médicales de normalisation, administrés par des agents de l'État, dont elle a été la victime dans le courant de son enfance et de son adolescence, sont contraires à l'article 3 pris en combinaison avec les articles 8, et 14 en ce que, en se fondant notamment sur des préjugés, ils portent atteinte à son intégrité physique et mentale, à son droit à l'autodétermination ainsi qu'à son droit à la non-discrimination ;
- la longueur de la procédure d'instruction, la prescription de l'action publique relative aux coups et blessures par défaut de précaution ou de prévoyance et, partant, l'impossibilité d'accéder à un système juridictionnel effectif ne sont pas en accord avec la dimension procédurale qui ressort de l'article 3, pris en combinaison avec l'article 8 de la Convention ;
- le fait pour elle de ne pas avoir : 1<sup>o</sup> eu accès aux informations relatives à sa santé, 2<sup>o</sup> pu accéder à son dossier médical, constitue une ingérence dans son droit au respect de sa vie privée, tel que consacré à l'article 8 de la Convention ;

Ces trois principaux griefs seront analysés successivement dans la Partie qui suit, une attention plus particulière étant accordée au premier de ceux-ci compte tenu de son importance, comme la Cour le comprendra à la lecture des termes exposés ci-dessous.

---

- et du 6 mars 2018.: rejetant, à l'égard d'une personne inter\* ayant subi des procédures médicales de normalisation durant sa minorité, l'existence d'une circonstance insurmontable, laquelle aurait permis de suspendre le délai de prescription de l'action publique, au motif que ladite personne était « *en mesure de connaître [via un accès à son dossier médical] tant la réalité que la finalité des interventions chirurgicales subies et des traitements suivis* » ; voy. à ce sujet : Cass. fr. (ch. crim.), 6 mars 2018, [pourvoi n°17-81.777](#).

### **PARTIE III – EXPOSE DE LA OU DES VIOLATION(S) DE LA CONVENTION ET/OU DES PROTOCOLES ALLEGUEE(S), AINSI QUE DES ARGUMENTS A L’APPUI**

1. Les droits au respect dû à l’intégrité physique et mentale, à l’autodétermination ainsi qu’à la non-discrimination comme premiers fondements juridiques de la protection de la partie requérante, et plus globalement de toute personne inter\*, contre toutes formes de procédures médicales de normalisation

- **Articles dont la violation est alléguée.** Le premier grief soulevé par la partie requérante devant la Cour tient à la nature, à l’existence ainsi qu’aux conséquences des procédures médicales de normalisation qui lui ont été infligées durant son enfance et son adolescence, parce qu’elle les considère comme étant contraires à l’article 3 pris en combinaison avec les articles 8 et 14 de la Convention.

La première disposition en ce qu’elle interdit, de manière absolue<sup>77</sup>, la torture et les traitements inhumain et dégradant, protège indéniablement X. contre les atteintes qui seraient portées à son<sup>o</sup> intégrité physique et mentale<sup>78</sup>. Le second article, lui, accorde à la partie requérante une protection, ici relative<sup>79</sup>, de son droit au respect à la vie privée qui, interprété largement, recouvre non seulement l’intégrité physique et mentale de X., mais aussi le droit à ce qu’al<sup>o</sup>

---

<sup>77</sup> Compte tenu du fait que l’article 3 de la Convention consacre « *l’une des valeurs les plus fondamentales des sociétés démocratiques* », il accorde à la partie requérante une protection absolue, ce qui signifie que les éléments énoncés par cette disposition ne peuvent faire l’objet d’aucune limitation, peu importe les circonstances et le comportement de la victime (voy. par ex. COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Svinarenko et Slyadnev c. Russie*, 17 juillet 2014, [req. n°32541/08 et n°43441/08](#), §113). Il est également impossible pour l’État d’y déroger (art. 15, §2 de la Convention). En conséquence, l’État ne jouit d’aucune marge nationale d’appréciation tant au stade de l’applicabilité que de l’application de l’article 3 précité (voy. D. HARRIS, M. O’BOYLE, E. BATES et C. BUCKLEY, *Law of the European Convention on Human Rights*, op. cit., pp. 235 et suiv.).

<sup>78</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *V.C. c. Slovaquie*, 8 novembre 2011, [req. n°18968/07](#), §105 ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Gäfgen c. Allemagne*, 1<sup>er</sup> juin 2010, [req. 22978/05](#), §108.

<sup>79</sup> En ce que l’article 8 de la Convention peut faire l’objet de limitations, conformément à son §2 et que l’État défendeur peut, sous conditions, y déroger (article 15, §1 de la Convention).

s'épanouisse personnellement<sup>80</sup>. Enfin, l'article 14 interdit toute forme de discrimination dans la jouissance de ses<sup>o</sup> droits et libertés, tels que inscrits dans la Convention<sup>81</sup>.

Dans la suite de l'exposé, la partie requérante a, en sus d'avoir adopté un raisonnement se basant avant tout sur les principes qui découlent de l'article 3 de la Convention, privilégié une approche se fondant sur une violation *combinée* des différentes dispositions précitées. Ceci tient au fait que les procédures médicales de normalisation impactent, comme X. le démontrera, *simultanément* les garanties énoncées au titre de chacun des articles susmentionnés<sup>82</sup>. La Cour a, par ailleurs, déjà procédé de la sorte dans son affaire *Identoba et autres c. Géorgie*<sup>83</sup>.

- **Plan.** Dans les pages qui suivent, X. entend tout d'abord démontrer qu'il convient d'aborder le premier grief sous le volet des obligations négatives de l'État (1.1.). Se concentrant ensuite sur les principes de liberté et de dignité dégagés dans la jurisprudence de la Cour, al<sup>o</sup> fera observer que les procédures médicales de normalisation auxquelles il a été procédé sur su<sup>o</sup> personne constituent une atteinte à sun<sup>o</sup> intégrité physique et mentale (1.2.), atteignant le seuil minimum de gravité requis pour tomber sous le champ d'application de l'article 3 de la Convention (1.3.) et pouvant ainsi être qualifiées de torture au sens de celui-ci (1.4.). Al<sup>o</sup> invoquera, en dernier lieu, l'article 8 de la Convention comme lui conférant une protection subsidiaire, dans le cas où l'article 3 du même texte ne trouverait pas à s'appliquer (1.5.).

---

<sup>80</sup> COUR EUR. D.H., Ch., arrêt *X. et Y. c. Pays-Bas*, 26 mars 1985, [req. n°8978/80](#), §22 ; COUR EUR. D.H., première section, arrêt *K.A. et A.D. c. Belgique*, 17 février 2005, [req. n°42758/98 et n°45558/99](#), §83.

<sup>81</sup> COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Thlimmenos c. Grèce*, 6 avril 2000, [req. n°34369/97](#), §44.

<sup>82</sup> Il n'en demeure pas moins que la partie requérante demeure consciente du principe selon lequel la Cour est maîtresse de la qualification juridique des faits de la cause et qu'il lui appartiendra, au besoin, d'énoncer le fondement juridique qu'elle estime être le plus approprié *in specie* (à ce sujet : COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Aydogdu c. Turquie*, 30 août 2016, [req. n°40448/08](#), §48).

<sup>83</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Identoba et autres c. Géorgie*, *op. cit.*, §63 : dans cette affaire, la Cour a précisé que, pour déterminer s'il fallait l'examiner sous l'angle des articles 3 et 14 de la Convention de manière séparée ou simultanée, il convenait d'avoir égard aux circonstances concrètes de la cause ainsi qu'à la nature de l'allégation qui est faite.

## 1.1. Un grief à appréhender sous l'angle des obligations négatives de l'État belge

- **Difficultés avérées.** La partie requérante tient tout d'abord<sup>84</sup> à s'attarder sur la question de savoir s'il est préférable de traiter la présente affaire sous l'angle des obligations négatives ou positives de l'article 3 de la Convention<sup>85</sup>. Cette question est indirectement liée à la période durant laquelle les faits de la cause se sont déroulés. En effet, les procédures médicales de normalisation ont débuté en 1990 et se sont achevées en 2005, avec des conséquences néfastes qui perdurent encore aujourd'hui. Indéniablement, la Cour sera amenée à s'interroger sur une application à rebours de la Convention qui, comme nous l'expliquons dans les passages qui suivent, n'en est pas pour autant rétroactive.

- **Obligations positives.** Pour ce qui est, dans un premier temps, du volet positif de l'article 3 de la Convention, la partie requérante peine à démontrer<sup>86</sup>, suivant les principes dégagés dans votre jurisprudence<sup>87</sup>, la façon dont l'État défendeur aurait pu, voire dû, anticiper, par l'adoption de mesures spécifiques, les atteintes portées à ses droits fondamentaux. En effet, la prise de conscience collective relative aux personnes inter\* n'a réellement commencé qu'à l'aube du 21<sup>ème</sup> siècle<sup>88</sup> et la loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs n'est entrée en vigueur qu'en 2001<sup>89</sup>.

---

<sup>84</sup> En raison de l'incidence que cette question peut avoir sur la suite de son raisonnement et de l'articulation de la présente requête, la partie requérante a fait le choix d'aborder ce point avant de se demander si la Convention est applicable.

<sup>85</sup> L'article 3 de la Convention impose « *aux États l'obligation essentiellement négative de s'abstenir d'infliger des lésions graves aux personnes relevant de leur juridiction* » (COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*, 29 avril 2002, [req. n°2346/02](#), §50). Cependant, combinée à l'article 1<sup>er</sup> de la Convention, cette disposition peut également obliger l'État à prendre des mesures propres afin d'empêcher que toute personne soit soumise à des mauvais traitements, même administrés par des particuliers (*ibid.*, §51). La partie requérante ne se rapporte, dans le présent point, qu'aux obligations positives *matérielles* et non *procédurales* de l'État belge (sur cette distinction : D. HARRIS, M. O'BOYLE, E. BATES et C. BUCKLEY, *Law of the European Convention on Human Rights*, *op. cit.*, pp. 274 et suiv.).

<sup>86</sup> En effet, « *[l]es allégations de mauvais traitements doivent être étayées par des éléments [...]* » dont la preuve doit être apportée au-delà de tout doute raisonnable. « *[...] Une telle preuve peut [aussi] résulter d'un faisceau d'indices, ou de présomptions non réfutées, suffisamment graves, précis et concordants [...]* » (COUR EUR. D.H. G.C., arrêt *Jalloh c. Allemagne*, 11 juillet 2006, [req. n°54810/00](#), §67).

<sup>87</sup> COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *O'Keefe c. Irlande*, 28 janvier 2014, [req. n°35810/09](#). Dans cet arrêt controversé, la Cour a jugé, en 2014, que les autorités irlandaises se devaient, déjà en 1973, de prendre des mesures afin de protéger les enfants des abus sexuels commis au niveau de l'enseignement primaire parce qu'elles en avaient ou auraient dû en avoir connaissance à ce moment-là (§147).

<sup>88</sup> Voy. à ce sujet [l'Annexe n°2](#).

<sup>89</sup> [M.B., 17 mars 2001](#). Adoptée dans la foulée de l'affaire « *Dutroux* » qui avait secoué la Belgique dans le milieu des années 1990, cette loi vise à accorder une protection pénale élargie aux personnes mineures à l'encontre, notamment, des abus sexuels (Projet de loi relatif à la protection pénale des mineurs, Exposé des motifs, *op. cit.*, pp. 1-6). Comme cela a été souligné dans [l'Exposé factuel](#), elle instaure également une disposition qui réprime pénalmente les mutilations génitales féminines, qu'elles soient pratiquées avec ou sans le consentement de la

Il appert néanmoins que, dans son arrêt *O’Keeffe c. Irlande*, votre juridiction a énoncé que, certes, elle « a précisé depuis [1973] la portée et la nature des obligations positives des États. Toutefois, il s’agissait simplement pour elle à chaque fois de clarifier sa jurisprudence, laquelle demeure applicable aux faits antérieurs sans que cela soulève la moindre question de rétroactivité »<sup>90</sup>. Compte tenu du principe selon lequel la frontière entre les obligations négatives et positives « ne se prête pas à une définition précise »<sup>91</sup>, la partie requérante ne conçoit pas pourquoi les éléments énoncés dans cet extrait ne seraient pas transposables aux obligations négatives. Dès lors, plutôt que de s’interroger sur la question de savoir si l’État belge savait ou aurait dû avoir connaissance des procédures médicales de normalisation dès 1990, il semble, dans un second temps, plus approprié de se demander si, à la lumière des précisions apportées par la Cour dans sa jurisprudence depuis, P. et Q. ont agi en violation des termes de la Convention.

- **Obligations négatives.** Selon la partie requérante, deux raisons principales justifient l’analyse de la présente affaire sous l’angle de la dimension négative de l’article 3 de la Convention, celles-ci n’étant toutefois pas directement liées à la dimension temporelle précitée.

*Primo*, les violations alléguées par la partie requérante ont été réalisées par des agents de l’État belge, et non par des acteurs privés<sup>92</sup>. À titre de comparaison, dans l’arrêt *O’Keeffe* précité, la Cour s’est prononcée sous l’angle des obligations positives notamment parce que les abus

---

personne. Compte tenu de l’éventuel parallèle qu’il est possible de dresser entre de telles mutilations et les procédures médicales de normalisation dont X. a été victime (nous y reviendrons *infra*, [n°1.4.2.2.](#)), la partie requérante estime qu’il est difficile de prouver que l’État belge se devait de prendre des mesures positives de protection avant l’entrée en vigueur de cette loi. Encore qu’il pourrait être défendu que la prise de conscience du législateur belge quant à la réalité des personnes inter\* ne s’est faite qu’en 2007, lorsqu’il y a, pour la première fois, fait référence via l’adoption de la loi du 15 mai 2007 modifiant l’article 57 du Code civil en ce qui concerne la mention du sexe d’un enfant souffrant d’ambiguïté sexuelle (voy. *supra*, note infrapaginale n°46).

<sup>90</sup> COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *O’Keeffe c. Irlande*, *op. cit.*, §147.

<sup>91</sup> Même si ce principe est généralement appliqué par la Cour pour les obligations négatives et positives qui découlent de l’article 8 de la Convention (voy. par ex., COUR EUR. D.H., ancienne deuxième section, arrêt *Y.Y. c. Turquie*, *op. cit.*, §59), il n’en demeure pas moins que votre juridiction a déjà utilisé une formulation générale, permettant d’étendre ledit principe à tous les droits conventionnels (COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Verein gegen tierfabriken schweiz (vgt) c. Suisse* (n° 2), 30 juin 2009, [req. n°32772/02](#), §82).

<sup>92</sup> La Cour n’a, à la connaissance de la partie requérante, pas réellement explicité les critères applicables en pareil cas. Dans l’espèce qui nous occupe, il est évident que P. et Q. agissaient en qualité d’agents de l’État belge puisque l’hôpital T. qui les employait était non seulement financé par les pouvoirs publics, mais également placé sous la tutelle du Ministre de la Santé (voy. par ex. COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *V.C. c. Slovaquie*, *op. cit.*, §9 et §109 où la Cour a condamné l’État slovaque en raison de stérilisations forcées pratiquées sur le corps d’une femme rom dans un hôpital placé sous l’autorité du Ministère de la Santé). La Cour a, en outre, précisé que les traitements infligés à une personne par des agents de l’État soulèvent des questions sous l’angle de l’article 3 précité lorsqu’ils conduisent à « un dommage corporel d’une certaine gravité » (*ibid.*, §102), ce que X. tâchera de démontrer par la suite.

sexuels ont été perpétrés par une personne privée<sup>93</sup>. Dès lors, la protection ne pouvait être qu'horizontale alors que, pour ce qui est de X., elle se doit d'être verticale<sup>94</sup>.

En effet, *secundo*, si les *principes* applicables aux deux types d'obligations sont « comparables », il n'en demeure pas moins que le seuil d'*exigence* requis est différent : il est plus souple pour les obligations positives, lesquelles sont assimilées à des obligations de moyens<sup>95</sup>. À titre d'exemple, la Cour ne qualifie qu'indirectement le type de mauvais traitement infligé lorsqu'elle se prononce sur l'application du volet positif de l'article 3 de la Convention<sup>96</sup>. Or, il sera vu ultérieurement<sup>97</sup> que la qualification des procédures médicales de normalisation en cause, appréhendées comme un tout<sup>98</sup>, importe, à défaut de quoi la protection accordée aux droits et libertés de la partie requérante ne serait pas concrète et effective<sup>99</sup>.

Privilégiant une approche se fondant sur les obligations négatives de l'État belge, X. s'attardera à démontrer, dans le point qui succède, en quoi les procédures médicales de normalisation constituent une atteinte à son<sup>o</sup> intégrité physique et mentale.

---

<sup>93</sup> Il s'agissait du principal de l'école dans lequel la victime était inscrite (COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *O'Keefe c. Irlande*, *op. cit.*, §§13 et suiv.), bien que la Cour souligne que le problème tenait plus au système juridique mis en place à l'époque afin de lutter contre les abus sexuels perpétrés sur les enfants mineurs (*ibid.*, §168).

<sup>94</sup> Sur la notion d'« effet horizontal », voy. F. SUDRE et AUTRES, *Les grands arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme*, 4<sup>ème</sup> éd., Paris, Presses universitaires de France (Thémis Droit-PUF), 2007, pp. 30-36.

<sup>95</sup> B. PASTRE-BELDA, « La protection à géométrie variable de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme », *Rev. tr. dr. h.*, 107/2016, pp. 592-616, spéc. pp. 612-614. Ceci tient, entre autres, du fait que les obligations positives sont de création prétorienne (*ibid.*).

<sup>96</sup> Voy. par ex., COUR EUR. D.H., ch., arrêt *A. c. Royaume-Uni*, 23 septembre 1998, [req. n°25599/94](#), §24.

<sup>97</sup> Voy. *infra* [n°1.4.](#)

<sup>98</sup> Dans la suite de l'exposé, X. concevra, comme cela a été fait par les juridictions pénales nationales, les procédures médicales de normalisation qui lu<sup>o</sup> ont été infligées dans leur ensemble puisqu'elles apparaissent *a priori* comme étant liées non seulement par la même intention, mais aussi par la même fin et que c'est l'ensemble de celles-ci qui a causé les souffrances physiques et mentales dont al<sup>o</sup> se plaint devant votre juridiction. Appréhender ces procédures sous la dimension positive de l'article 3 de la Convention aboutirait à devoir décomposer celles-ci et à se demander à partir de quel moment l'État belge se devait de prendre les mesures propres à la protection de X. Le risque étant alors qu'une procédure médicale de normalisation soit exclue parmi les autres.

<sup>99</sup> Sur ce principe : COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Christine Goodwin c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §74.

## 1.2. Les procédures médicales de normalisation comme constituant une atteinte à l'intégrité physique et mentale de la partie requérante

- **Principes de liberté et de dignité.** De la lecture des arrêts de la Cour, la partie requérante se propose de systématiser le raisonnement que celle-ci tient dans sa jurisprudence, afin de faciliter l'analyse des éléments de la cause. Son point de départ est les principes de liberté et de dignité qui constituent, comme votre juridiction l'a rappelé à de nombreuses reprises, « l'essence » même de la Convention<sup>100</sup>. Gardant ceux-ci à l'esprit, elle établira que les procédures médicales de normalisation constituent une atteinte à son intégrité physique et mentale<sup>101</sup>, en ce qu'elles n'ont pas été réalisées avec son consentement préalable, libre et éclairé (1.2.1.) et qu'elles ne répondent en rien à une nécessité thérapeutique (1.2.2.)<sup>102</sup>.

### 1.2.1. L'autonomie corporelle de la partie requérante : l'exigence d'un consentement préalable, libre et éclairé.

- **Principes – Adultes.** Au fil de sa jurisprudence, la Cour a déjà eu l'occasion de reconnaître qu'« [e]n matière médicale, [...] l'imposition [même a minima]<sup>103</sup> d'un traitement médical sans le consentement du patient s'il est adulte et sain d'esprit [s'analyse] en une atteinte à l'intégrité physique de l'intéressé [...] »<sup>104</sup>. Dans d'autres arrêts, elle a été amenée à préciser les

---

<sup>100</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §65 ; COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *V.C. c. Slovaquie*, *op. cit.*, §105 ; COUR EUR. D.H., ancienne deuxième section, arrêt *Y.Y. c. Turquie*, *op. cit.*, §58. Il est à observer que le principe de liberté se réfère à celui de l'autonomie en matière de bioéthique, alors que celui de dignité se rapporte plutôt au principe de *non-malfaisance* (voy. T. BEAUCHAMP et G. CHILDRESS, *Principles of Biomedical Ethics*, 7<sup>me</sup> éd., New York, Oxford University Press, 2013, p. 13). Les premiers protègent le consentement préalable, libre et éclairé de la partie requérante à un traitement médical alors que les seconds tendent à la mettre à l'abri des violations apportées à son intégrité physique et mentale, exigeant que le traitement soit nécessaire d'un point de vue médical (voy. B. MORON-PUECH, « Aspects juridiques et éthiques des actes médicaux de conformation sexuée réalisés sur des personnes mineures », *Revue Droit et Santé (fr.)*, 50/2013, pp. 200-214).

<sup>101</sup> Nul besoin de rappeler que l'article 3 de la Convention protège l'intégrité physique et mentale de la partie requérante, tout comme l'article 8 du même instrument. Il s'agit, ici, d'une première illustration de l'approche combinée qui a été adoptée.

<sup>102</sup> Cette systématisation du raisonnement de la Cour trouve son inspiration dans l'arrêt *Bogumil c. Portugal*, dans lequel celle-ci a distingué entre exigence liée consentement et celle se rapportant à la nécessité thérapeutique (COUR EUR. D.H., deuxième section, arrêt *Bogumil c. Portugal*, 7 octobre 2008, [req. n°35228/03](#), §§71-80).

<sup>103</sup> Sur cette précision, voy. COM. EUR. D.H., deuxième ch., décision *Peters c. Pays-Bas*, 6 avril 1994, [req. n°21132/93](#), p. 79 ; COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Y.F. c. Turquie*, 22 juillet 2003, [req. n°24209/94](#), §33 ; COUR EUR. D.H., deuxième section, arrêt *Bogumil c. Portugal*, *op. cit.*, §84. Cette considération est cependant limitée à l'article 8 de la Convention en ce que l'article 3 du même instrument requiert un seuil minimum de gravité.

<sup>104</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §64 ; COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *V.C. c. Slovaquie*, *op. cit.*, §105.

caractéristiques propres à cette exigence liée au consentement à un traitement médical, en jugeant que celui-ci se doit d’être d’abord *préalable*, ensuite *libre* et enfin *éclairé*.

*Préalable*, parce que le consentement doit être donné avant l’administration du traitement médical<sup>105</sup>. *Libre*, puisqu’il ne peut être vicié d’une quelconque manière, que ce soit par effet de la loi ou par l’intermédiaire d’une intimidation émanant d’un tiers<sup>106</sup>. *Éclairé*, en ce que le consentement du patient doit être entouré d’informations suffisantes concernant les circonstances et les causes du traitement, les bénéfices espérés et les risques encourus ainsi que les alternatives existantes<sup>107</sup>.

De plus, la partie requérante observe que la Cour s’est affranchie de toute forme de justification liée à l’attitude paternaliste qui caractérisait, par le passé, la relation patient-médecin pour mettre l’accent sur les choix que le patient peut opérer, conformément à l’autonomie corporelle dont celui-ci jouit<sup>108</sup>. Elle a également eu l’opportunité de faire siens<sup>109</sup> les principes se dégageant de la Convention d’Oviedo sur les droits de l’Homme et la biomédecine (ci-après, la « Convention d’Oviedo »)<sup>110</sup> laquelle souligne l’importance de réunir les différentes

---

<sup>105</sup> COUR EUR. D.H., troisième section, arrêt *Codarcea c. Roumanie*, 2 juin 2009, [req. n°31675/04](#), §104 ; COUR EUR. D.H., troisième section, arrêt *Csoma c. Roumanie*, 15 janvier 2013, [req. n°8759/05](#), §48. Ces deux affaires, appréhendées sous l’angle de l’article 8 de la Convention, traitent des cas de « medical negligence ». Les principes énoncés demeurent toutefois pertinents.

<sup>106</sup> Par ex., voy. COUR EUR. D.H., cinquième section, arrêt *A.P., Garçon et Nicot c. France*, *op. cit.*, §§129-132.

<sup>107</sup> COUR EUR. D.H., deuxième section, arrêt *Bogumil c. Portugal*, *op. cit.*, §71 ; COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *V.C. c. Slovaquie*, *op. cit.*, §112 ; COUR EUR. D.H., ancienne quatrième section, arrêt *N.B. c. Slovaquie*, 12 juin 2012, [req. n°29518/10](#), §74 ; COUR EUR. D.H., ancienne quatrième section, arrêt *I.G. et autres c. Slovaquie*, 13 novembre 2012, [req. n°15966/04](#), §123 ; COUR EUR. D.H., ancienne deuxième section, arrêt *Y.Y. c. Turquie*, *op. cit.*, §14, p. 38 de l’opinion concordante commune aux juges KELLER et SPANO).

<sup>108</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *V.C. c. Slovaquie*, *op. cit.*, §114 ; §119.

<sup>109</sup> *Ibid.*, §115.

<sup>110</sup> De son nom complet : 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, signée à Oviedo le 4 avril 1997. La Belgique n’a ni signé, ni ratifié cet instrument. Il n’en reste pas moins que la Cour a été amenée à reconnaître qu’« *il n’est pas nécessaire que l’État défendeur ait ratifié l’ensemble des instruments applicables dans le domaine précis dont relève l’affaire concernée. Il suffit à la Cour que les instruments internationaux pertinents [...] attestent, sur un aspect précis, une communauté de vue dans les sociétés modernes* » (voy. COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Demir et Baykara c. Turquie*, 12 novembre 2011, [req. n°34503/97](#), §86). Or, à l’estime de la partie requérante, une telle communauté de vue existe, à tout le moins pour ce qui est du consentement et de ses caractéristiques, puisque la Convention d’Oviedo a été ratifiée par 28 États Membres du Conseil de l’Europe. En outre, la majorité des États Parties de la même organisation ont également ratifié le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (signé à New York, le 16 décembre 1966 et ratifié par la Belgique le 21 avril 1983 (entrée en vigueur : 21 juillet 1983), ci-après le « PIDESC ») qui protège le droit au meilleur état de santé physique et mentale possible (article 12, §1), lequel prescrit l’exigence d’un consentement préalable, libre et éclairé à un traitement médical (voy. également A. GROVER, *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu’a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible soumis à l’Assemblée générale des Nations Unies lors de sa 64<sup>e</sup> session*, 10 août 2009, [A/64/272](#), §13, §15 et §93). Par ailleurs, les observations qui précèdent rappellent le caractère interdépendant des droits civils et sociaux (voy. à ce sujet, COMITE D.E.S.C., *Observation générale n°22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative*

caractéristiques précitées en matière de consentement à un traitement médical<sup>111</sup>, de même que le principe qui veut que celui-ci puisse être retiré à tout moment<sup>112</sup>. Se pose désormais la question de savoir la manière dont la Cour aborde le consentement exprimé par des personnes mineures à un traitement médical.

**- Principes – Mineurs.** Votre juridiction a, dans sa jurisprudence, perçu les enfants mineurs comme des « *êtres particulièrement vulnérables* » en raison de leur âge<sup>113</sup>, étant dès lors considérés comme incapables de se défendre seuls contre les atteintes à leurs droits fondamentaux qui pourraient être perpétrées<sup>114</sup>. La protection à leur accorder dépend alors des adultes<sup>115</sup>.

Cette considération s'applique *a fortiori* en matière médicale où il a été jugé que, lorsque l'enfant est mineur, la personne la plus appropriée pour consentir à un traitement médical est celle qui détient l'autorité parentale<sup>116</sup>, soit les mère et père de celui-ci. En pareille situation, la Cour a établi que les caractéristiques propres au consentement sont similaires à celles qui existent pour les adultes<sup>117</sup>. Si celles-ci ne sont pas satisfaites dans le chef des titulaires de l'autorité parentale, il en résulterait une atteinte à l'intégrité physique de l'enfant<sup>118</sup>.

Si les parents de l'enfant assurent un rôle protecteur, leurs intérêts propres ne l'emportent pas, en cas de conflits, face à l'intérêt supérieur de l'enfant qui, à en suivre la Cour, prime dans les décisions qui le concernent<sup>119</sup>. Une telle assertion est confirmée par la Convention relative aux

---

(art. 12) du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 2 mai 2016, [E/C.12/GC/22](#), §3).

<sup>111</sup> Article 5, al. 1 et 2 de la Convention d'Oviedo. La Cour s'est déjà rapportée à cet instrument : COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Glass c. Royaume-Uni*, 9 mars 2004, [req. n°61827/00](#), §75 ; COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *M.A.K. et R.K. c. Royaume-Uni*, 23 mars 2010, [req. n°45901/05 et 40146/06](#), §77.

<sup>112</sup> Article 5, al. 3 de la Convention d'Oviedo. Pour une application : COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Glass c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §82.

<sup>113</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *K.U. c. Finlande*, 2 décembre 2008, [req. n°2872/02](#), §46 ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Söderman c. Suède*, 12 novembre 2013, [req. n°5786/08](#), §81. Dans ces deux arrêts, la Cour a jugé qu'était violée la dimension positive de l'article 8 de la Convention. Le concept de vulnérabilité joue également un rôle lors de l'appréciation du seuil minimum de gravité propre à l'article 3 du même texte, sur lequel la partie requérante reviendra *infra* ([n°1.3.1.](#)).

<sup>114</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *M.A.K. et R.K. c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §77.

<sup>115</sup> Voy. par ex. : COUR EUR. D.H., première section, arrêt *Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c. Belgique*, 12 octobre 2006, [req. n°13178/03](#), §51.

<sup>116</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Glass c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §70 ; COUR EUR. D.H., ancienne quatrième section, arrêt *I.G. et autres c. Slovaquie*, *op. cit.*, §123.

<sup>117</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Glass c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §82.

<sup>118</sup> *Ibid.*, §70.

<sup>119</sup> COUR EUR. D.H., ancienne troisième section, arrêt *Fretté c. France*, 26 février 2002, [req. n°36515/97](#), §42 ; COUR EUR. D.H., deuxième section, arrêt *Yousef c. Pays-Bas*, 5 novembre 2002, [req. n°33711/96](#), §73 ; COUR

droits de l'enfant (ci-après, la « Convention DE »)<sup>120</sup>, à laquelle la Cour a, par ailleurs, déjà fait référence dans sa jurisprudence<sup>121</sup>.

À la lumière de cet instrument, il a été souligné que, outre l'attention particulière accordée à son intérêt supérieur, l'enfant doit pouvoir, en ce compris en matière médicale<sup>122</sup>, exprimer librement son opinion dans les décisions qui l'intéressent<sup>123</sup>, laquelle doit être prise en considération compte tenu de son âge et de sa maturité<sup>124</sup>. Ceci implique assurément que l'enfant capable de discernement jouit d'une autonomie corporelle et peut procéder à ses propres choix dans les traitements médicaux à lui administrer<sup>125</sup>.

Reste à appliquer *in concreto* les différents principes qui viennent d'être établis ci-avant.

---

EUR. D.H., G.C., arrêt *Söderman c. Suède*, *op. cit.*, §81 ; COUR EUR. D.H., cinquième section, arrêt *A.B. et autres c. France*, 12 juillet 2016, [req. n° 11593/12](#), §151.

<sup>120</sup> Signée à New York, le 20 novembre 1989, elle a été ratifiée par la Belgique le 16 décembre 1991 (entrée en vigueur : 15 janvier 1992). Cet instrument de droit international sectoriel – en ce sens qu'il protège spécifiquement l'enfant mineur (article 1<sup>er</sup>) – dispose que, dans toutes les décisions qui concernent l'enfant, l'intérêt supérieur de celui-ci doit être « *une considération primordiale* » (article 3, §1<sup>er</sup>). Ce concept fait l'objet d'une appréciation certes relative, mais la situation de vulnérabilité de l'enfant – non pas ici en raison de son âge, mais de son appartenance à une minorité – est un facteur à prendre en considération aux côtés de son opinion et de son identité. Ces éléments permettent de renforcer tant la portée que le contenu de l'intérêt supérieur de l'enfant pour en faire, dans certains cas, la considération primordiale dans la prise de décisions le concernant – comme en matière d'adoption. Le Comité des droits de l'enfant a eu l'occasion d'observer que, s'il appartient aux détenteurs de l'autorité parentale de déterminer, à l'égard de l'enfant, ce qui est ou n'est pas dans son intérêt supérieur, l'appréciation subjective de ceux-ci ne peut primer l'obligation de respecter les droits et libertés qui découlent de la Convention DE, tels que la protection contre toute forme de violence (article 19, §1<sup>er</sup>), l'interdiction de subir des mauvais traitements (article 37, *a*) ou encore le droit au meilleur état de santé possible (article 24, §1<sup>er</sup>). Sur ces éléments d'interprétation, voy. COMITE D.E., *Observation générale n°14 (2013) sur le droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit une considération primordiale (art. 3, par. 1)*, 29 mai 2013, [CRC/C/GC/14](#), §4 ; §§32-40 ; §44 ; §§53-56 ; §§75-76 ; COMITE D.E., *Observation générale n°13 (2011) – Le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence*, 18 avril 2011, [CRC/C/GC/13](#), §61.

<sup>121</sup> COUR EUR. D.H., ch., arrêt *A. c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §22 ; COUR EUR. D.H., cinquième section, arrêt *A.B. et autres c. France*, *op. cit.*, §150.

<sup>122</sup> COMITE D.E., *Observation générale n°14 (2013) sur le droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit une considération primordiale (art. 3, par. 1)*, *op. cit.*, §§77-78.

<sup>123</sup> *Ibid.* ; COMITE D.E.S.C., *Observation générale n°14 (2000) – Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 11 août 2000, [E/C.12/2000/4](#), §§23-24. Aussi prescrit par l'article 12, §1<sup>er</sup> de la Convention DE.

<sup>124</sup> Cette approche subjective a été, la partie requérante le rappelle, adoptée par le législateur belge (voy. *supra*, note infrapaginale n°57).

<sup>125</sup> A. GROVER, *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible soumis à l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa 64<sup>ème</sup> session*, *op. cit.*, §§47-48. Dans le même sens, voy. article 6, §§1 et 2 de la Convention d'Oviedo, ainsi que le Rapport explicatif à ladite Convention, disponible en ligne sur <https://rm.coe.int/16800cce7e> (consulté le 20 juillet 2018), §45 et l'article 12, §1<sup>er</sup> du PIDESC ainsi que COMITE D.E.S.C., *Observation générale n°14 (2000) – Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, *op. cit.*, §§22-23.

- **Application. Consentement inexistant ou vicié.** À l'appui d'une approche globale et intégrée<sup>126</sup>, il est possible aujourd'hui de délégitimer les procédures médicales de normalisation infligées à X., en ce que le consentement de ses<sup>o</sup> parents était tantôt inexistant, tantôt vicié, et qu'al<sup>o</sup> ne fut pas associæ<sup>o</sup>, même lorsqu'al<sup>o</sup> était douæ<sup>o</sup> de discernement, à la prise de décision lu<sup>o</sup> concernant. Il en résulte, comme cela sera démontré dans les paragraphes suivants<sup>127</sup>, une atteinte à sun<sup>o</sup> intégrité physique et mentale.

D'une part, des faits de la cause, il apparait que P. et Q. avaient procédé à une gonadectomie, soit à une ablation immédiate des testicules non-descendus de X. afin d'éviter tout risque de cancer pour l'avenir, et ce sans en informer ses<sup>o</sup> parents. Dans de telles circonstances, eu égard à la situation de vulnérabilité particulière dans laquelle la partie requérante se trouvait à ce moment-là, la Cour ne pourra que constater l'absence de consentement préalable (et *a fortiori* libre et éclairé) des titulaires de l'autorité parentale concernés, les différents éléments qu'elle a dégagés au fil de sa jurisprudence n'étant, en pareil cas, pas respectés.

D'autre part, la partie requérante conteste les circonstances dans lesquelles le consentement de ses parents avait été donné lorsqu'ils approuvèrent les multiples étapes du plan de traitement proposé par P. et Q. Bien que, dans un tel cas, le consentement fourni fut préalable, c'est l'absence des caractères à la fois libre et éclairé qu'elle souhaite souligner ici.

En premier lieu, le consentement des parents de X. était vicié en ce que, d'abord, ils étaient contraints juridiquement et socialement<sup>128</sup> ; ensuite, ils se sont laissés influencer et impressionner par les propos que P. et Q. ont tenus<sup>129</sup> ; et enfin, ils ont été guidés par leur propre subjectivité, et par conséquent, ont substitué leurs propres intérêts personnels à ce qui était

---

<sup>126</sup> La Cour pourra se référer à [l'Annexe n°3](#) à ce sujet.

<sup>127</sup> Bien que le découpage des procédures médicales de normalisation ait été réfuté (voy. *supra*, note infrapaginale n°98), il appert que, pour ce qui est de l'appréciation du consentement, celui-ci ne peut être ignoré. Il n'en demeure pas moins que les procédures en cause sont inextricablement liées entre elles, puisqu'elles participent du même dessein, à savoir ajuster les caractéristiques sexuelles « atypiques » de la partie requérante pour les conformer aux attentes sociales. Appréciées dans leur globalité, elles entraînent une violation de son intégrité physique et mentale pour défaut de consentement.

<sup>128</sup> Juridiquement, à raison du délai de quinze jours endéans lequel la naissance de l'enfant se devait d'être déclarée (voy. à ce sujet, D. CHRISTIAN GHATTAS, « Human Rights between the Sexes: A preliminary study on the life situations of inter\* individuals », *op. cit.*, p. 26). Socialement, à raison des soi-disant risques de stigmatisation existants (voy. à ce sujet [l'Annexe n°2](#)).

<sup>129</sup> La partie requérante se réfère en ce cas aux inégalités de pouvoir et de connaissance qui existaient, à l'époque, entre P. et Q. et ses parents (qui la représentaient). À ce sujet, voy. A. GROVER, *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible soumis à l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa 64<sup>ème</sup> session*, *op. cit.*, §92.

l'intérêt supérieur de leur enfant à ce moment<sup>130</sup>. En second lieu, la partie requérante juge, d'un côté, insuffisante la quantité d'informations fournie, compte tenu du caractère invasif des procédures qui ont été réalisées ainsi que de leurs conséquences pour l'avenir<sup>131</sup>, et, d'un autre côté, que le contenu de telles informations n'était pas gage de qualité, comme elle le expliquera ci-après<sup>132</sup>.

**- Application. Sujet de droit autonome.** Plus globalement, la Cour est invitée, à l'estime de X., à s'interroger sur l'attitude paternaliste adoptée par les urologues pédiatriques concernés<sup>133</sup>, laquelle trouva aussi indirectement écho dans le comportement de ses<sup>o</sup> parents<sup>134</sup>. En effet, la partie requérante n'avait en aucun cas été associée à aux prises de décisions la concernant, d'autant plus que celles-ci n'avaient pas été faites dans son intérêt supérieur qui, pourtant, aurait dû constituer une, si pas *la*<sup>135</sup>, considération primordiale.

Si X., en raison de son âge, était un être vulnérable, al<sup>o</sup> n'en était pas pour autant un simple objet de droit qu'il convenait de protéger à tout prix<sup>136</sup>. Plutôt, à partir du moment où al<sup>o</sup> était douæ<sup>o</sup> de discernement, al<sup>o</sup> était, comme tout adulte, un sujet de droit autonome<sup>137</sup> capable de défendre ses<sup>o</sup> intérêts, de répondre à ses<sup>o</sup> besoins, d'exprimer librement sun<sup>o</sup> opinion et, par conséquent, de décider pour lu-même<sup>o</sup> d'entreprendre ou non les procédures médicales de normalisation<sup>138</sup>. Compte tenu de ce qui précède, aussi longtemps que la partie requérante n'était

---

<sup>130</sup> En effet, les parents de X. s'étaient, pour se persuader que les procédures médicales de normalisation étaient dans son intérêt, rapportés à ce qui constituaient leurs propres aspirations. Voy. par ex., M. NEWBOULD, « When parents choose gender: intersex, children, and the law », *Medical law review*, vol. 24, 4/2017, pp. 474-496, spéc. pp. 478-479.

<sup>131</sup> En témoigne le fait que P. et Q. n'avaient pas souligné d'alternatives auprès des parents de X., ni les risques que les procédures concernées étaient susceptibles d'entraîner.

<sup>132</sup> Voy. *infra*, [n°1.2.2.](#)

<sup>133</sup> Ils ne pourraient toutefois être fondés à justifier cette attitude en soulevant comme « cause d'excuse » les protocoles alors en vigueur dans l'hôpital T. Compte tenu du Code de déontologie médicale belge de l'époque, P. et Q. pouvaient « *refuser toute décision opératoire dont l'indication [leur paraissait] insuffisamment justifiée ou pour tout autre motif légitime* » (article 49), et donc ne pas s'en tenir aux protocoles applicables.

<sup>134</sup> Si X. se montre incisix<sup>o</sup> vis-à-vis de ses<sup>o</sup> parents, al<sup>o</sup> estime que les choix posés par ceux-ci résultaient d'une absence de prise de conscience la réalité des personnes inter\* dans leur chef. Dès lors, elles ne sont pas susceptibles d'altérer la responsabilité de l'État belge, telle que celle-ci découle de ses agents.

<sup>135</sup> Compte tenu de l'impact qu'ont eu les procédures médicales de normalisation tant sur l'intégrité physique et mentale que sur l'épanouissement personnel de la partie requérante (voy. *infra*, [n°1.3.](#)).

<sup>136</sup> A.-C. RASSON, « La protection juridictionnelle des droits fondamentaux de l'enfant : une utopie ? », *Rev. tr. dr. h.*, 106/2016, pp. 481-521, spéc. pp. 482-486.

<sup>137</sup> COMITE D.E., *Observation générale n°13 (2011) – Le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence*, op. cit., §3.

<sup>138</sup> Dès lors, à l'estime de la partie requérante, le concept de vulnérabilité ne doit plus, dans ce contexte, s'entendre de manière protectionniste. Il doit permettre de donner les outils nécessaires à un titulaire de droits et libertés, afin que celui-ci *se* défende contre toute forme de pression interne ou externe au milieu familial.

pas capable de discernement, P. et Q. auraient dû postposer<sup>139</sup> les interventions en cause qui, de plus, comme cela est développé dans la section suivante, ne répondait à aucune nécessité thérapeutique.

### 1.2.2. L'impossibilité de justifier les procédures médicales de normalisation subies par une nécessité thérapeutique

- **Nécessité thérapeutique.** S'il est vrai que la Cour a souligné dans son arrêt *Herczegfalvy c. Autriche* que « ne saurait, en général, passer pour inhumaine ou dégradante une mesure dictée par une nécessité thérapeutique »<sup>140</sup>, elle a, cependant, au sens de la partie requérante, opéré un glissement dans l'affaire *V.C. c. Slovaquie*. En effet, via la consécration du principe de l'autonomie du patient dans les relations qu'il entretient avec les professionnels de la santé<sup>141</sup>, elle semble privilégier l'exigence d'un consentement préalable, libre et éclairé à celle de la nécessité thérapeutique<sup>142</sup>.

Quoi qu'il en soit, X. entend démontrer, dans le présent sous-point, que les procédures médicales de normalisation ne répondent pas à une nécessité thérapeutique. Pour ce faire, al° adopte, à nouveau, un raisonnement qui se base sur la jurisprudence *Bogumil c. Portugal*<sup>143</sup> et distingue entre, d'une part, l'absence de but thérapeutique propres à telles interventions et, d'autre part, le caractère non-nécessaire de celles-ci.

- **But cosmétique.** D'abord, pour ce qui est de l'existence d'un soi-disant but thérapeutique, la partie requérante observe que le milieu médical a lui-même considéré que les procédures médicales de normalisation poursuivent un objectif cosmétique<sup>144</sup>. D'autres ont souligné qu'elles furent –et sont toujours– réalisées pour répondre à des « besoins socio-culturels non

---

<sup>139</sup> Ce qui a, par ailleurs, été recommandé par OII-EUROPE, dans la Déclaration de Vienne publiée au lendemain du premier événement européen de la communauté inter\* (Vienne, 30-31 mars 2017), disponible en ligne sur : <https://oiieurope.org/statement-1st-european-intersex-community-event-vienna-30st-31st-march-2017/> (consulté le 10 mars 2018).

<sup>140</sup> COUR EUR. D.H., ch., arrêt *Herczegfalvy c. Autriche*, 24 septembre 1992, [req. n°10533/83](#), §82 ; confirmé dans COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Jalloh c. Allemagne*, *op. cit.*, §69. Dans ce dernier arrêt, la Cour précise néanmoins que la « nécessité médicale doit avoir été démontrée de manière convaincante » et que des « garanties procédurales entourant la décision [doivent avoir] été respectées » (*ibid.*).

<sup>141</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *V.C. c. Slovaquie*, *op. cit.*, §§115-116.

<sup>142</sup> C'est d'ailleurs pour cette raison que la partie requérante a choisi de développer plus largement l'exigence relative audit consentement.

<sup>143</sup> COUR EUR. D.H., deuxième section, arrêt *Bogumil c. Portugal*, *op. cit.*, §§77-80.

<sup>144</sup> S. CREIGHTON et AUTRES, « Timing and nature of reconstructive surgery for disorders of sex development – Introduction », *Journal of Pediatric Urology*, 8/2012, pp. 602-610, spéc. p. 603.

*justifiés* »<sup>145</sup> : la mise en conformité d'un corps présentant des caractéristiques sexuelles « ambigües » ayant pour but d'assurer le bien-être de la personne concernée<sup>146</sup>.

Plus fondamentalement, la partie requérante entend souligner l'absence d'une quelconque pathologie dans son chef<sup>147</sup>. En effet, les variations qu'elle présente au niveau de ses caractéristiques sexuelles sont naturelles et biologiques<sup>148</sup> et ne témoignent en rien d'une maladie à soigner<sup>149</sup>. En réalité, les urologues pédiatriques ont cherché à faire prévaloir l'apparence sur la fonction<sup>150</sup>.

- **Expérimentations et alternatives.** Ensuite, le défaut de nécessité relatif aux procédures médicales de normalisation peut être démontré de deux manières.

Dans un premier temps, la partie requérante constate que celles-ci n'étaient, à l'époque, pas alimentées par des études, des données ou encore des éléments de preuve qui en prescrivaient le caractère nécessaire : elles laissaient donc la place à une grande incertitude<sup>151/152</sup>. Combinées aux risques accrus, futurs, et dès lors inconnus, que ces interventions présentaient pour sa

---

<sup>145</sup> E. SCHNEIDER, « Les droits des enfants intersexes et trans' sont-ils respectés en Europe ? Une perspective », *op. cit.*, §§144-145 ; M. JONES, « Intersex Genital Mutilation – A Western Version of FGM », *International journal of children's rights*, 25/2017, pp. 396-411, spéc. pp. 400-401.

<sup>146</sup> Comme la Cour le comprendra, le bien-être de la personne se définissant, dans ce cas, par référence à la conception socio-culturelle binaire (femelle-mâle/féminin-masculin) de la société. En ce sens, toute personne « déviante » ne peut être que malheureuse.

<sup>147</sup> B. MORON-PUECH, « Aspects juridiques et éthiques des actes médicaux de conformation sexuée réalisés sur des personnes mineures », *op. cit.*, pp. 200-214 ; B. MORON-PUECH, « Le droit des personnes intersexuées – Chantiers à venir – 2<sup>ème</sup> partie », *La Revue des droits de l'Homme*, Centre de recherche et d'études sur les droits fondamentaux (Nanterre), 2017, pp. 5-8.

<sup>148</sup> Comme cela ressort de [l'Annexe n°1](#).

<sup>149</sup> Pour autant, dans la suite de l'exposé, la partie requérante continuera d'utiliser les termes « procédures médicales de normalisation », en ce sens que les traitements cosmétiques auxquels ils renvoient demeurent, à l'heure actuelle, médicalisés.

<sup>150</sup> M. JONES, « Intersex Genital Mutilation – A Western Version of FGM », *op. cit.*, p. 403.

<sup>151</sup> Ceci étant souligné par la communauté médicale : P. A. LEE et AUTRES, « Consensus Statement on Management of Intersex Disorders », *op. cit.*, pp. 488-490 ainsi que la mise à jour faite dans P. A. LEE et AUTRES, « Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care », *op. cit.*, pp. 158-160 ; S. CREIGHTON et AUTRES, « Timing and nature of reconstructive surgery for disorders of sex development – Introduction », *op. cit.*, pp. 603-607 ; J. SCHOBERT et AUTRES, « Disorders of sex development: Summaries of long-term outcome studies », *Journal of Pediatric Urology*, 8/2012, pp. 616-623, spéc. p. 617. C'est à la fois le moment et la manière de procéder qui ne sont pas accompagnés de données suffisantes.

<sup>152</sup> Si la plupart des articles cités sont contemporains, il n'en demeure pas moins qu'il est raisonnable de considérer que si de telles pratiques ne sont pas soutenues par des données suffisantes à l'heure d'aujourd'hui, elles ne l'étaient *a fortiori* pas non plus par le passé.

santé<sup>153</sup>, elles n'étaient pas simples<sup>154</sup> et pouvaient être assimilées à un traitement expérimental non consenti<sup>155</sup>, ayant entraîné pour X. plus d'inconvénients que de bénéfiques<sup>156</sup>. La Cour observera, par ailleurs, qu'aujourd'hui encore, la communauté médicale est, elle-même, divisée sur la question<sup>157/158</sup>. En revanche, les différents organes internationaux de défense des droits fondamentaux parlent, eux, d'une seule et même voix<sup>159</sup>.

Dans un deuxième temps, des alternatives moins contraignantes existaient *in casu*, comme, par exemple, l'individualisation de la situation de X.<sup>160</sup>, la psychothérapie et les groupes de parole tant pour la partie requérante que pour ses parents, ce qui aurait permis de réaliser l'objectif de bien-être précité<sup>161</sup> et, par conséquent, de s'affranchir des procédures médicales de normalisation infligées.

---

<sup>153</sup> E. SCHNEIDER, « Les droits des enfants intersexes et trans' sont-ils respectés en Europe ? Une perspective », *op. cit.*, §137 ; §§153-155 ; HCDH, ONU FEMMES, ONUSIDA, PNUD, FNUAP, UNICEF et OMS, [Éliminer la stérilisation forcée, coercitive et involontaire : une déclaration interagence](#), 2014, p. 7 ; K. ZILLEN, J. GARLAND, et S. SLOKENBERGA, « The Rights of Children in Biomedicine: Challenges posed by Scientific Advances and Uncertainties », *op. cit.*, pp. 7-8 ; p. 43 ; P. DE BRUYN, « Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes », *op. cit.*, p. 10 ; M. CARPENTER, « The human rights of intersex people: addressing harmful practices and rhetoric of change », *Reproductive Health Matters*, 24/2016, pp. 74-84, spéc. p. 76.

<sup>154</sup> Pour reprendre votre terminologie dans COUR EUR. D.H., deuxième section, arrêt *Bogumil c. Portugal*, *op. cit.*, §78.

<sup>155</sup> Un traitement expérimental non consenti ne fait pas obstacle à ce que la Convention puisse trouver à s'appliquer : COM. EUR. D.H., plén., décision *X. c. Danemark*, 2 mars 1983, [req. n°9974/82](#), p. 285; voy. aussi M. JONES, « Intersex Genital Mutilation – A Western Version of FGM », *op. cit.*, p. 406, qui souligne la nature expérimentale et non-nécessaire des procédures médicales de normalisation.

<sup>156</sup> B. MORON-PUECH, « Aspects juridiques et éthiques des actes médicaux de conformation sexuée réalisés sur des personnes mineures », *op. cit.*, pp. 200-214.

<sup>157</sup> D'aucuns estiment que les débats médicaux oblitèrent considérablement le respect des droits fondamentaux des personnes inter\* –et par conséquent de la partie requérante. Voy. à ce sujet : E. SCHNEIDER, « Les droits des enfants intersexes et trans' sont-ils respectés en Europe ? Une perspective », *op. cit.*, §9. Voy. aussi l'interview de M. VENTHOLA sur <https://www.youtube.com/watch?v=riNtxjntqZE&feature=youtu.be> (consulté le 20 juillet 2018), et son discours devenu célèbre : « *Why operate on the child's body if the problem is in the minds of adults ?* » ; voy. enfin : COMMISSION NATIONALE D'ETHIQUE POUR LA MEDECINE HUMAINE, « Attitude à adopter face aux variations du développement sexuel – Questions éthiques sur l' "intersexualité" », *op. cit.*, p. 14 ; CONSEIL D'ETHIQUE ALLEMAND, « Intersexualité : avis », 23 février 2012, disponible en ligne sur <https://www.ethikrat.org> (consulté le 13 juin 2018), p. 111 ; COMMISSION NATIONALE D'ETHIQUE LUXEMBOURGEOISE, « Avis relatif à la diversité des genres », *Avis n°27*, juillet 2017, disponible en ligne sur <https://cne.public.lu/dam-assets/fr/publications/avis/avis-27.pdf> (consulté le 10 juillet 2018).

<sup>158</sup> D'autres clament que les procédures médicales de normalisation demeurent indispensables afin de permettre à ces mêmes personnes d'atteindre des fonctions (hétéro)sexuelles satisfaisantes. Voy. par. ex. : P. MOURIQUAND et AUTRES, « The ESPU/SPU standpoint on the surgical management of Disorders of Sex Development (DSD) », *Journal of Pediatric Urology*, 10/2014, pp. 8-10, spéc. p. 9.

<sup>159</sup> À ce sujet, voy. [l'Annexe n°3](#).

<sup>160</sup> Si la situation de X. avait été individualisée plutôt que d'être traitée sur fondement de présupposés, les urologues pédiatriques se seraient rendus compte qu'aucun traitement n'apparaissait comme étant nécessaire à sa santé.

<sup>161</sup> B. MORON-PUECH, « Aspects juridiques et éthiques des actes médicaux de conformation sexuée réalisés sur des personnes mineures », *op. cit.*, pp. 200-214 ; B. MORON-PUECH, « Le droit des personnes intersexuées – Chantiers à venir – 2<sup>ème</sup> partie », *op. cit.*, pp. 8-10.

Eu égard à ce qui précède, il est à conclure que les procédures médicales de normalisation ne répondaient à aucune nécessité médicale, sous réserve des cas d'urgence médicale, qui doivent néanmoins être définis restrictivement.

- **Urgence médicale.** La partie requérante estime important que la Cour demeure consciente du fait que *certaines* variations des caractéristiques sexuelles, même si elles demeurent naturelles, sont susceptibles de mettre en péril la vie de l'individu et, en ce sens, revêtent d'une nécessité médicale, ou plutôt d'une urgence médicale<sup>162</sup>. À ce sujet, elle relève que la gonadectomie qui avait été pratiquée en l'espèce ne satisfait pas à ce critère<sup>163</sup>.

**Pour conclure** le présent point, la partie requérante rappelle à la Cour que les procédures médicales de normalisation, non-nécessaires médicalement, avaient eu lieu sans que le consentement préalable, libre et éclairé de ses parents –ni le sien d'ailleurs– ne fut donné. Violant dès lors les principes de liberté –et donc, son autonomie corporelle– et de dignité, elles constituent une atteinte à son intégrité physique et mentale, laquelle, à l'estime de X., dépasse par ailleurs le seuil minimum de gravité propre à l'article 3 de la Convention, comme cela est démontré dans le point qui succède.

---

<sup>162</sup> « Urgence » parce que la vie de la personne est en jeu, d'autant plus que l'article 2 de la Convention interdit de porter atteinte à la vie de celle-ci, sous quelle que forme que ce soit (voy. en ce sens COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §54). En pareille situation, il est possible de passer outre l'avis de l'enfant, et celui-ci doit être protégé contre les éventuels refus opposés par ses parents. Pour éviter les abus, il semble important de circonscrire la notion d'urgence médicale à des cas précis. Voy. par ex., A. GROVER, *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible soumis à l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa 64<sup>ème</sup> session*, *op. cit.*, §49 ; E. SCHNEIDER, « Les droits des enfants intersexes et trans' sont-ils respectés en Europe ? Une perspective », *op. cit.*, §143 ; K. ZILLEN, J. GARLAND, et S. SLOKENBERGA, « The Rights of Children in Biomedicine: Challenges posed by Scientific Advances and Uncertainties », *op. cit.*, p. 43. Cette approche correspond à l'article 8 de la Convention d'Oviedo.

<sup>163</sup> En effet, si, lorsque l'enfant naît avec des testicules non-descendus, des lésions tumorales se forment dès avant la naissance, la progression vers une tumeur envahissante n'a lieu, dans la plupart des cas, qu'à l'adolescence. En conséquence, l'ablation des gonades, ayant pour effet de rendre l'enfant stérile, peut être postposée, moyennant un suivi, jusqu'au début de l'adolescence, à un âge où celui-ci peut y consentir ou non : voy. A. FAUSTO-STERLING, *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*, *op. cit.*, p. 65 ; P. A. Lee et autres, « Consensus Statement on Management of Intersex Disorders », *op. cit.*, pp. 491-492 ; 496 ainsi que la mise à jour faite dans P. A. Lee et autres, « Global Disorders of Sex Development Update since 2006 : Perceptions, Approach and Care », *op. cit.*, p. 170 ; 173 ; E. Schneider, « Les droits des enfants intersexes et trans' sont-ils respectés en Europe ? Une perspective », *op. cit.*, p. 32, note 25. *In casu*, rien ne permet de laisser présager un développement tumoral, de sorte que l'ablation des testicules internes de X. n'était pas urgente d'un point de vue médical, sa vie n'étant pas en danger.

### 1.3. Une atteinte à l'intégrité physique et mentale de la partie requérante atteignant le seuil minimum de gravité requis par l'article 3 de la Convention

- **Principes.** Dans le cadre de l'interdiction des mauvais traitements prescrite par l'article 3 de la Convention, la Cour a, à maintes reprises, précisé de façon prétorienne qu'elle ne vise que ceux qui atteignent un « *seuil minimum de gravité* » et qui impliquent, de la sorte, « *des lésions corporelles effectives ou une souffrance physique ou mentale intense* »<sup>164</sup>. Autrement dit, eu égard à l'importance dont cette disposition revêt, X. constate qu'une violation *simple* de son<sup>o</sup> intégrité physique et mentale par les autorités belges n'est pas de nature à conduire à l'applicabilité de l'article 3.

L'appréciation du seuil minimum de gravité est cependant relative, en ce sens qu'« *elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques et mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime* »<sup>165</sup>. Les différents facteurs à prendre en considération dans ce cas ne peuvent, en principe, être qu'intrinsèques à la situation concernée<sup>166</sup>, même si la Cour s'est réservée une marge d'appréciation dans la manière dont l'article 3 trouve à s'appliquer<sup>167</sup>, amenant ainsi certains à considérer que son applicabilité est « *à géométrie variable* »<sup>168</sup>.

Au fil du présent point, la partie requérante démontrera que les procédures médicales de normalisation réalisées dépassent le seuil minimum de gravité requis. Pour ce faire, elle se concentrera d'abord sur les circonstances concrètes de la cause<sup>169</sup> (1.3.1.), avant de s'attarder sur l'incidence que de telles procédures ont eue sur son droit à l'épanouissement personnel

---

<sup>164</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §52 ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Jalloh c. Allemagne*, *op. cit.*, §67.

<sup>165</sup> Parmi d'autres : COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *M.S.S. c. Belgique et Grèce*, 21 janvier 2011, [req. n°30696/09](#), §219. Il y est aussi ajouté le but d'humiliation ou de rabaissement du traitement, sans qu'il ne s'agisse toutefois d'un facteur indispensable (COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Svinarenko et Slyadnev c. Russie*, *op. cit.*, §114).

<sup>166</sup> B. PASTRE-BELDA, « La protection à géométrie variable de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme », *op. cit.*, pp. 604-605.

<sup>167</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §50.

<sup>168</sup> B. PASTRE-BELDA, « La protection à géométrie variable de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme », *op. cit.*, pp. 603-609. Il semble que la Cour se rapporte parfois à des éléments extrinsèques adjacents ou sociologiques, glissant dès lors vers un contrôle de proportionnalité (pour une application, voy. COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Jalloh c. Allemagne*, *op. cit.*, §76 et l'opinion concordante du juge BRATZA, pp. 38-39 du jugement).

<sup>169</sup> Le facteur relatif à l'état de santé n'est pas repris ci-après parce qu'il ne concerne en rien la partie requérante. En effet, l'intersexuation n'est pas un état pathologique qu'il conviendrait de soigner.

(1.3.2.). Enfin, elle alimentera ses observations par des considérations émanant des acteurs nationaux et internationaux engagés dans le débat (1.3.3.).

### 1.3.1. Les circonstances concrètes de la cause qui permettent d'atteindre le seuil minimum de gravité requis

- **Nature et circonstances.** Tout d'abord, X. tient à souligner la nature ainsi que les circonstances dans lesquelles les procédures médicales de normalisation ont eu lieu<sup>170</sup>. En effet, elles ont indéniablement conduit non seulement à ce qu'al° devienne infertile<sup>171</sup>, mais ont également entraîné des conséquences physiques et psychologiques ayant un caractère irréversible pour su° santé<sup>172</sup>. Or, votre juridiction s'est déjà montrée particulièrement sensible à ce type de situation, entre autres parce que la stérilisation entraîne une « *atteinte majeure* » à la capacité reproductive de la partie requérante et touche à l'une de ses fonctions corporelles essentielles<sup>173</sup>. Quant aux circonstances, il a déjà été montré que la façon dont les parents de X. avaient été invités à consentir aux procédures précitées ne satisfaisait pas aux exigences de la Convention, d'autant plus que l'opinion de céal-ci° n'avait pas été sollicitée<sup>174</sup>.

- **Effets physiques et mentaux. Durée.** Ensuite, il appert que les procédures concernées par la présente espèce ont eu, en sus de leur nature et des circonstances les entourant, des « *incidences sur de multiples aspects de l'intégrité de la personne, y compris le bien-être physique et mental et la vie émotionnelle, spirituelle et familiale* »<sup>175</sup>. Elles ont, s'il n'est besoin de le rappeler, conduit à *primo* priver la partie requérante de vie sexuelle et rendre difficile, sinon impossible, une vie de famille, *secundo* divers et douloureux effets secondaires<sup>176</sup>, *tertio* un choc post-

---

<sup>170</sup> Cette approche a été reprise de COUR EUR. D.H., ancienne quatrième section, arrêt *I.G. et autres c. Slovaquie*, *op. cit.*, §123.

<sup>171</sup> Voy. dans le même sens : COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *V.C. c. Slovaquie*, *op. cit.* ; COUR EUR. D.H., ancienne quatrième section, arrêt *N.B. c. Slovaquie*, *op. cit.* ; COUR EUR. D.H., ancienne quatrième section, arrêt *I.G. et autres c. Slovaquie*, *op. cit.* au sujet de la stérilisation forcée des femmes roms.

<sup>172</sup> Voy. dans le même sens : COUR EUR. D.H., cinquième section, arrêt *A.P., Garçon et Nicot c. France*, *op. cit.*, §139 à propos de la condition d'irréversibilité de la transformation de l'apparence des personnes trans\* ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Jalloh c. Allemagne*, *op. cit.*, §74, mais spécifiquement lié à la protection des personnes détenues.

<sup>173</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *V.C. c. Slovaquie*, *op. cit.*, §106.

<sup>174</sup> *Ibid.*, §118 ; COUR EUR. D.H., ancienne quatrième section, arrêt *I.G. et autres c. Slovaquie*, *op. cit.*, §123.

<sup>175</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *V.C. c. Slovaquie*, *op. cit.*, §106. Pour d'autres exemples : COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Z et autres c. Royaume-Uni*, 10 mai 2001, [req. n°29392/95](#), §74 ; COUR EUR. D.H., première section, arrêt *Krastanov c. Bulgarie*, 30 septembre 2004, [req. n°50222/99](#), §53 ; COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Identoba et autres c. Géorgie*, *op. cit.*, §§68-71.

<sup>176</sup> Voy. par ex. : COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *V.C. c. Slovaquie*, *op. cit.*, §118 ; COUR EUR. D.H., ancienne quatrième section, arrêt *N.B. c. Slovaquie*, *op. cit.*, §80.

traumatique, *quatro* des tentatives de suicide, *quinto* le rejet social, *sexto* du harcèlement, *septimo* une impression de viol, et *octavo* une ostéoporose précoce.

À ces différents éléments s'ajoute le caractère permanent de telles souffrances<sup>177</sup>, lesquelles ont d'ailleurs débutées dès l'ablation des gonades saines de la partie requérante, ont été ravivées par chaque opération chirurgicale réalisée et ne sont pas prêtes de s'atténuer dans un avenir proche, en ce qu'elles sont inscrites définitivement dans sa chair.

**- Vulnérabilité de la partie requérante.** Finalement, la présente affaire révèle l'existence d'autres facteurs qui eux-mêmes renvoient à la situation de vulnérabilité dans laquelle X se trouve<sup>178</sup>. Celle-ci permet d'apprécier plus sagement les exigences liées à l'applicabilité de l'article 3 de la Convention et renforce, de ce fait, le caractère absolu de cette disposition<sup>179</sup>. Le premier des facteurs concernés est l'âge de la partie requérante, sur lequel il n'est pas nécessaire de revenir ici<sup>180</sup>. Le second est son sexe, ou plutôt ses caractéristiques sexuelles « atypiques » en ce qu'elles présentent des variations. Celles-ci conduisent, en réalité, au troisième facteur considéré comme pertinent *in casu*, à savoir celui de l'appartenance à une minorité sexuelle<sup>181</sup>.

À la suite des éléments qui précèdent, la Cour est aussi invitée à se montrer attentive à un dernier facteur, à savoir les conséquences que les procédures médicales de normalisation ont entraînées sur l'identité de X., ce qui sera explicité dans le prochain sous-point.

---

<sup>177</sup> Sur la durée, voy. par ex. : COUR EUR. D.H., première section, arrêt *Krastanov c. Bulgarie*, *op. cit.*, §53 ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Gäfgen c. Allemagne*, *op. cit.*, §102.

<sup>178</sup> La Cour a, par exemple, jugé qu'étaient vulnérables les personnes menottées (COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Gäfgen c. Allemagne*, *op. cit.*, §106), les demandeurs d'asile (COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *M.S.S. c. Belgique et Grèce*, *op. cit.*, §233) et les participants à un rassemblement pacifique LGBT (COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Identoba et autres c. Géorgie*, *op. cit.*, §68).

<sup>179</sup> B. PASTRE-BELDA, « La protection à géométrie variable de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme », *op. cit.*, pp. 595-598.

<sup>180</sup> Pour ne citer que cet arrêt, voy. COUR EUR. D.H., première section, arrêt *Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c. Belgique*, *op. cit.*, §51 ; §55.

<sup>181</sup> Déjà en 2000, A. FAUSTO-STERLING spécifiait que la prévalence de personnes inter\* était de 1,728 pour 100 naissances (de la même auteure, *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*, *op. cit.*, p. 53). Dans d'autres cas, elle est de 1 naissance sur 200 (ILGA-EUROPE et OII-EUROPE, « Standing up for the human rights of intersex people – how can you help? », *op. cit.*, p. 19). Bien que ce nombre semble varier, il est clair que, d'un point de vue statistique, les personnes inter\* forment un groupe minoritaire au sein de la collectivité.

### 1.3.2. Incidence des procédures médicales de normalisation sur le droit à l'épanouissement personnel de la partie requérante

- **Epanouissement personnel. Principes.** À côté du droit à l'intégrité physique et mentale (et donc, de l'autonomie corporelle), la Convention protège, via la dimension « vie privée » de son article 8, le droit à l'épanouissement personnel de chaque individu<sup>182</sup>. Celui-ci peut prendre la forme tantôt d'un droit au développement personnel<sup>183</sup>, tantôt d'un droit à l'autonomie personnelle<sup>184</sup>. Ils protègent, tous deux, la sphère individuelle de tout un chacun<sup>185</sup>, en ce compris à l'égard des personnes trans\*.

- **Personnes trans\***. Par le truchement dudit droit à l'épanouissement personnel, votre juridiction a, en effet, été amenée à reconnaître, à l'égard de ces personnes, un véritable droit à l'autodétermination<sup>186</sup>. La Cour a, en sus, reconnu que les personnes trans\* étaient l'objet d'atteintes graves au droit au respect à la vie privée, incompatibles avec un « *aspect important de leur identité personnelle* »<sup>187</sup>, à savoir leur identité de genre<sup>188</sup>, dont la protection vaut, par ailleurs, pour tous les individus<sup>189</sup> et, par conséquent, pour la partie requérante également.

- **Identité de genre non-déterminable.** Les différentes considérations qui viennent d'être expliquées trouvent à s'appliquer à l'égard de X. puisque les procédures médicales de normalisation ont eu, cela a déjà été rappelé, un impact sur sa<sup>o</sup> sphère personnelle individuelle. En ce sens, al<sup>o</sup> se pose quotidiennement des questions sur la personne qu'al<sup>o</sup> est et, plus

---

<sup>182</sup> COUR EUR. D.H., première section, arrêt *K.A. et A.D. c. Belgique*, *op. cit.*, §83 ; COUR EUR. D.H., troisième section, arrêt *Van Kück c. Allemagne*, 12 juin 2003, [req. n°35968/97](#), §75 ; COUR EUR. D.H., ancienne deuxième section, arrêt *Y.Y. c. Turquie*, *op. cit.*, §66. La Cour a précisé qu'il s'agissait de principes qui sous-entendent l'interprétation des garanties inscrites au sein de l'article 8 de la Convention.

<sup>183</sup> COUR EUR. D.H., première section, arrêt *K.A. et A.D. c. Belgique*, *op. cit.*, §83.

<sup>184</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §61 ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Christine Goodwin c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §90 ; COUR EUR. D.H., cinquième section, arrêt *A.P., Garçon et Nicot c. France*, *op. cit.*, §93.

<sup>185</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §61 ; COUR EUR. D.H., troisième section, arrêt *Van Kück c. Allemagne*, *op. cit.*, §73 ; COUR EUR. D.H., ancienne deuxième section, arrêt *Y.Y. c. Turquie*, *op. cit.*, §60 ; COUR EUR. D.H., cinquième section, arrêt *A.P., Garçon et Nicot c. France*, *op. cit.*, §93. La sphère personnelle recouvre notamment : l'identité physique et sociale de la personne, mais aussi son identification sexuelle, son nom, son orientation sexuelle, sa vie sexuelle et sa définition ou son appartenance sexuelle.

<sup>186</sup> COUR EUR. D.H., troisième section, arrêt *Van Kück c. Allemagne*, *op. cit.*, §73 ; COUR EUR. D.H., cinquième section, arrêt *A.P., Garçon et Nicot c. France*, *op. cit.*, §93.

<sup>187</sup> COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Christine Goodwin c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §77.

<sup>188</sup> COUR EUR. D.H., cinquième section, arrêt *A.P., Garçon et Nicot c. France*, *op. cit.*, §95.

<sup>189</sup> *Ibid.* La Cour a d'ailleurs précisé, sous ce motif, que sa jurisprudence, développée à l'égard des personnes transsexuelles, était transposable aux personnes transgenres.

spécifiquement, sur l'identité de genre qui est lu sian<sup>190</sup>. Il en résulte une impossibilité pour al<sup>o</sup> de s'autodéterminer avec, conséquemment, une difficulté de s'épanouir personnellement<sup>191</sup>.

Si cette allégation est invoquée à ce stade de la requête, c'est parce que, en plus de l'approche combinée adoptée, la partie requérante estime qu'il s'agit d'un facteur supplémentaire qui, ajouté aux précédents, permettra à la Cour de juger que le seuil minimum de gravité est atteint. En outre, c'est parce que son autonomie corporelle a été mise en danger par P. et Q. que l'un des éléments les plus importants de son identité a été violé. Ces observations sont confirmées par les prises de position des différents acteurs internationaux en la matière, comme en témoigne le sous-point suivant.

### 1.3.3. Renforcement de la position de la partie requérante via une approche globale et intégrée du droit international des droits fondamentaux

- **Difficultés.** Lorsqu'elle aborde la question du seuil de gravité, la Cour n'a, à la connaissance de la partie requérante, pas égard aux dires des acteurs nationaux ou internationaux impliqués dans la défense des droits fondamentaux<sup>192</sup>. Ceci tient au fait que son appréciation est relative et dépend, en principe, –cela a déjà été vu– de facteurs intrinsèques à la situation analysée. Toutefois, comme cette requête s'inscrit dans le cadre d'une approche globale et intégrée du droit<sup>193</sup>, X. ne peut s'affranchir des différentes avancées qui ont été relatées ailleurs. Il en va d'autant plus ainsi que la Cour n'a pas exclu la prise en compte de facteurs extrinsèques<sup>194</sup> et

---

<sup>190</sup> Il est important de rappeler à la Cour qu'il convient de ne pas confondre les revendications des personnes trans\* avec celles des personnes inter\*, et donc de la partie requérante. Les premières concernent l'identité de genre, tandis que les secondes visent les caractéristiques sexuelles et leurs variations ; une personnes inter\* est, en effet, susceptible d'avoir une identité de genre féminine, masculine ou individuellement définie (voy. M. CARPENTER, « The human rights of intersex people: addressing harmful practices and rhetoric of change », *op. cit.*, p. 79). Les deux sont, néanmoins, susceptibles de s'entrecroiser. Pour les personnes inter\*, la confusion vient parfois du fait que, en grandissant, celles-ci rejettent le genre « assigné » à la naissance et qu'elles doivent, de la sorte, se considérer trans\* pour bénéficier des dispositions légales applicables en matière de modification des marqueurs de sexe ou de genre.

<sup>191</sup> L'objectif des procédures médicales de normalisation réalisées par P. et Q. était, entre autres, d'anticiper l'identité de genre de la partie requérante (voy. [l'Annexe n°2](#) à ce propos). Or, avoir procédé de la sorte, c'est avoir privé X. du droit à ce qu'al<sup>o</sup> puisse définir sun<sup>o</sup> identité al-même<sup>o</sup>. Pourtant, l'article 8 de la Convention DE protégeait assurément, à l'époque déjà, sun<sup>o</sup> identité personnelle.

<sup>192</sup> C'est pour cette raison qu'il n'y a pas été fait référence précédemment.

<sup>193</sup> Ce qui reflète ainsi le caractère dynamique et évolutif de la Convention (voy. COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §54 ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Christine Goodwin c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §74).

<sup>194</sup> Voy. *supra*, note infrapaginale n°169.

que ceux-ci ne font pas varier la marge d'appréciation de l'État, mais celle de votre juridiction au stade de l'applicabilité de l'article 3 de la Convention<sup>195</sup>.

- **Approche globale et intégrée du droit.** Compte tenu de la place impartie pour la rédaction de la présente requête, la partie requérante a préféré reprendre les propos des acteurs nationaux et internationaux impliqués dans le débat en [Annexe n°3](#). Ceux-ci soulignent tous, dans le même sens, les souffrances physiques et mentales particulièrement graves auxquelles elle a été et demeure confrontée, à l'instar d'autres personnes inter\*.

*En conséquence*, ces considérations sont de nature à renforcer le caractère absolu de l'article 3 de la Convention. La Cour ne pourra conclure autrement qu'à l'applicabilité de celui-ci, en ce que le seuil minimum de gravité est atteint. Dès lors victime de mauvais traitements<sup>196</sup>, il ne reste plus qu'à X. de qualifier ceux-ci, ce à quoi il sera procédé dans le point suivant.

---

<sup>195</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §50. Comme l'exigence liée au seuil minimum de gravité est de création prétorienne, rien n'empêche à votre juridiction de décider si, compte tenu de la nature des allégations faites, il est approprié d'opter ici pour un dialogue transjuridictionnel.

<sup>196</sup> Si le seuil de gravité minimum est atteint, la Cour devra *ispo facto* conclure à la violation de l'article 3 de la Convention, en tout cas dans sa dimension négative (voy. à ce propos, B. PASTRE-BELDA, « La protection à géométrie variable de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme », *op. cit.*, pp. 614-616).

## 1.4. La qualification des mauvais traitements en cause : concevoir les procédures médicales de normalisation comme de la torture

- **Types de mauvais traitements.** L'article 3 de la Convention interdit spécifiquement, au stade de son application, trois formes de mauvais traitements, dont la Cour a précisé les contours à travers sa jurisprudence<sup>197</sup>. Le critère principal de distinction entre ceux-ci est celui de l'intensité des souffrances infligées<sup>198</sup>, ce qui laisse sous-entendre qu'ils peuvent faire l'objet d'une certaine gradation<sup>199</sup>.

Il sera démontré, sous le présent point, que les procédures médicales de normalisation infligées à la partie requérante doivent être qualifiées de torture au sens de la Convention. À cette fin, sont d'abord analysées les différentes conditions d'application de la torture (1.4.1.), avant de s'attarder plus longuement sur celle qui est liée au motif de discrimination (1.4.2.). Enfin, X. reviendra, de façon succincte, sur les conséquences d'une telle qualification, non seulement pour l'État belge, mais également pour al<sup>o</sup> et la communauté inter\* dans son ensemble (1.4.3.).

### 1.4.1. Les conditions d'application de la définition de la torture : des exigences renforcées mais rencontrées

- **Définition de la torture.** Votre juridiction a précisé ce qu'il fallait entendre par « torture » au sens de l'article 3 précité dans son arrêt *Irlande c. Royaume-Uni*<sup>200</sup>. Elle a indiqué que ce terme visait les « *traitements inhumains délibérés provoquant de fort graves et cruelles souffrances* »<sup>201</sup>. Ultérieurement, elle a fait sienne<sup>202</sup> la définition proposée par la Convention

---

<sup>197</sup> COUR EUR. D.H., plén., arrêt *Irlande c. Royaume-Uni*, 18 janvier 1978, [req. n°5310/71](#), §167 ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Selmouni c. France*, 28 juillet 1999, [req. n°25803/94](#), §96 ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *M.S.S. c. Belgique et Grèce*, *op. cit.*, §220.

<sup>198</sup> COUR EUR. D.H., plén., arrêt *Irlande c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §167 ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *İlhan c. Turquie*, 27 juin 2000, [req. n°22277/93](#), §85. Une autre distinction tient à ce que la torture requiert un élément intentionnel, ce qui n'est pas le cas des traitements dégradant et inhumain (voy. à ce propos : D. HARRIS, M. O'BOYLE, E. BATES et C. BUCKLEY, *Law of the European Convention on Human Rights*, *op. cit.*, p. 241 ; p. 261).

<sup>199</sup> Le mauvais traitement le « moins grave » étant le traitement dégradant. Le traitement inhumain est le stade intermédiaire tandis que la torture représente la dernière étape (voy. en ce sens : J. VELU et R. ERGEC, « Convention européenne des droits de l'Homme », in X., *Répertoire pratique du droit belge*, 2<sup>me</sup> éd., Bruxelles, Bruylant, 2014, p. 244). La qualification d'un mauvais traitement revêt également d'un caractère évolutif (voy. COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Selmouni c. France*, *op. cit.*, §101).

<sup>200</sup> COUR EUR. D.H., plén., arrêt *Irlande c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §167.

<sup>201</sup> *Ibid.*

<sup>202</sup> COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Selmouni c. France*, *op. cit.*, §97 ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *İlhan c. Turquie*, *op. cit.*, §85 ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Gäfgen c. Allemagne*, *op. cit.*, §90-93 (dans cette affaire, la Cour a

contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (ci-après, « Convention contre la torture »)<sup>203</sup>, laquelle requiert quatre éléments pour rendre possible la qualification de torture : premièrement, il faut que les mauvais traitements aient été administrés par des agents de l'État, deuxièmement, dans l'intention de causer, troisièmement, des douleurs ou des souffrances aiguës, physiques et/ou mentales, quatrièmement, aux fins particulières d'intimidation ou de discrimination<sup>204</sup>. La partie requérante aborde, en les appliquant au cas d'espèce, ces conditions tour à tour dans les lignes qui suivent.

- **Agents de l'État.** La première d'entre elles ne pose pas de difficulté, puisqu'il a déjà été exposé que P. et Q. agissaient en qualité d'agents de l'État belge, en ce que l'hôpital T. qui les employait était financé majoritairement par les pouvoirs publics et placé sous l'autorité du Ministre de la Santé<sup>205</sup>.

- **Dolus specialis.** X. concède que l'élément intentionnel<sup>206</sup>, deuxième condition requise, est celui qui appelle le plus à débat dans le cadre de la présente espèce. En effet, P. et Q. auraient très bien pu être animés de « bonnes intentions » tenant à l'anticipation du « bonheur » de la partie requérante<sup>207</sup>. Toutefois, cette observation est contredite par deux affirmations qui, selon X., doivent amener la Cour à reconnaître que P. et Q. ont agi *dans le but* de causer des douleurs ou des souffrances aiguës<sup>208</sup>.

Tout d'abord, l'intention ne doit pas s'apprécier de manière subjective, mais objective<sup>209</sup>. Ceci signifie qu'elle est indépendante de la motivation sous-jacente de l'agent<sup>210</sup>. Autrement dit,

---

considéré qu'un risque réel et immédiat de subir des mauvais traitements, comme une menace proférée, peut tomber sous le coup de l'article 3 de la Convention).

<sup>203</sup> Signée à New York, le 10 décembre 1984 et ratifiée par la Belgique le 25 juin 1999 (entrée en vigueur : 25 juillet 1999). La définition est proposée à l'article 1, §1<sup>er</sup>.

<sup>204</sup> Voy. la systématisation de la définition proposée par le juge ZUPANCIC dans son opinion concordante dans COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Jalloh c. Allemagne*, *op. cit.*, p. 43.

<sup>205</sup> Voy. *supra*, [n°1.1.](#)

<sup>206</sup> L'exigence de l'élément intentionnel a été explicitement rappelée dans COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Ilhan c. Turquie*, *op. cit.*, §85.

<sup>207</sup> Par ex., éviter les stigmatisations ou permettre à X. d'avoir des rapports sexuels.

<sup>208</sup> Pour reprendre les termes du juge ZUPANCIC dans son opinion concordante dans COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Jalloh c. Allemagne*, *op. cit.*, p. 43.

<sup>209</sup> COMITE C.T., *Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants – Observation générale n°2 – Application de l'article 2 par les États parties*, 24 janvier 2008, [CAT/C/GC/2](#), §9 ; A. TAMAR-MATTIS, « Medical treatment of people with intersex conditions as torture and cruel, inhuman or degrading treatment or punishment », in X., *Torture in healthcare settings: reflections on the Special Rapporteur on Torture's 2013 thematic report*, Washington College of Law, Center for Human rights and humanitarian law, février 2014, pp. 91-104, spéc. pp. 99-101.

<sup>210</sup> COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Gäfgen c. Allemagne*, *op. cit.*, §107.

puisque l'article 3 de la Convention « reconnaît que tout être humain a un droit absolu et indéniable à ne pas être soumis à la torture [...], quelles que soient les circonstances »<sup>211</sup>, peu importe que P. et Q. aient agi, au moment des faits, avec des « bonnes intentions ». Aucun facteur justificatif à leur comportement ne pourrait être avancé<sup>212</sup>.

Ensuite, il apparaît à la partie requérante que l'intention des agents impliqués peut, dans la présente affaire, être inférée des circonstances de la cause<sup>213</sup>. En effet, d'un côté, il ne fait nul doute, et X. anticipe ici le sous-point suivant, que les procédures médicales de normalisation avaient une connotation discriminatoire et stéréotypée. Or, il a été souligné que, d'une part, les pratiques qui se fondent sur un motif de discrimination sont « un critère important permettant de conclure à l'existence d'[']acte[s] de torture »<sup>214</sup> et, d'autre part, les personnes vulnérables, comme celles appartenant à des minorités sexuelles<sup>215</sup>, sont plus à même d'être exposées à de tels actes<sup>216</sup>. Dans la même veine, votre juridiction a d'ailleurs été particulièrement critique à l'égard de comportements et propos discriminatoires<sup>217</sup>.

---

<sup>211</sup> *Ibid.*

<sup>212</sup> Pas même les protocoles médicaux applicables, comme cela a déjà été expliqué (voy. *supra*, note infrapaginale n°134).

<sup>213</sup> A. TAMAR-MATTIS, « Medical treatment of people with intersex conditions as torture and cruel, inhuman or degrading treatment or punishment », *op. cit.*, pp. 99-101.

<sup>214</sup> COMITE C.T., *Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants – Observation générale n°2 – Application de l'article 2 par les États parties*, *op. cit.*, §20. Dans le même sens : COMITE E.D.E.F., *Recommandation générale n°35 sur la violence à l'égard des femmes fondée sur le genre, portant actualisation de la recommandation générale n°19*, 26 juillet 2017, [CEDAW/C/GC/35](#), §17.

<sup>215</sup> « [I]l semble que les minorités sexuelles sont plus souvent victimes de tortures et d'autres formes de sévices, parce qu'elles n'entrent pas dans le schéma sexuel habituel de la société. En fait, la discrimination fondée sur la préférence ou l'identité [de genre] contribue souvent au processus de déshumanisation de la victime, qui précède généralement les actes de torture et les sévices » (propos de SIR N. RODLEY, *Rapport intérimaire du Rapporteur spécial de la Commission des droits de l'homme sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, 3 juillet 2001, [A/56/156](#), §19).

<sup>216</sup> J. E. MENDEZ, *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, 1<sup>er</sup> février 2013, [A/HRC/22/53](#), §26 ; §32. Ce qui est particulièrement vrai à l'égard des personnes handicapées : voy. M. NOWAK, *Rapport intérimaire du Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, 28 juillet 2008, [A/63/175](#), §49 : « l'élément de l'intention [...] peut être invoqué effectivement lorsqu'une personne a été victime de discrimination en raison de son handicap »).

<sup>217</sup> En effet, la Cour a déjà considéré que les préjugés sur lesquels un acte se fonde constituent un facteur aggravant qui peut, en principe, amener celui-ci à tomber sous le coup de l'article 3 de la Convention et, plus spécifiquement, être assimilé à un traitement dégradant (voy. COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Identoba et autres c. Géorgie*, *op. cit.*, §§65-71). X. observe qu'une telle considération permet à la Cour de faire abstraction des facteurs qu'elle a établis pour apprécier le seuil minimum de gravité. *Parce qu'il est discriminatoire, le traitement est – bien que cela dépende du motif de discrimination – ipso facto dégradant. Si la partie requérante n'a pas soulevé cette considération avant, c'est parce qu'elle a estimé plus adéquat de relater le caractère discriminatoire des procédures médicales de normalisation à ce stade de la requête, eu égard à la qualification du mauvais traitement avancée. La Cour est toujours libre, si elle l'estime plus approprié, de soulever la connotation discriminatoire des actes concernés lors d'une étape antérieure à son jugement.*

D'un autre côté, la partie requérante observe que votre juridiction a déjà inféré l'intention à raison de l'intensité des douleurs ou souffrances aiguës causées<sup>218</sup>, confortant ainsi la thèse qui vient d'être décrite.

Compte tenu de ce qui précède, il ne fait nul doute que P. et Q., lorsqu'ils ont réalisé les procédures médicales de normalisation, l'ont fait avec le dessein de causer à X. des souffrances aiguës. En effet, ils ne pouvaient ignorer les risques et les conséquences inhérents à de telles procédures ou auraient pu, voire dû, les anticiper<sup>219</sup>. Abusant de la position d'infériorité<sup>220</sup> de la partie requérante et agissant dans l'optique de satisfaire leur propre conscience, ils ont décidé, à son estime, d'y procéder *parce qu'elle* présentait des variations au niveau de ses caractéristiques sexuelles.

- **Douleurs ou souffrances aiguës.** Quant à la troisième condition, il se dégage de votre jurisprudence que le caractère aigu des douleurs ou des souffrances infligées fait l'objet d'une appréciation relative « *par essence* »<sup>221</sup>, à l'instar du seuil minimum de gravité. Comme la Cour se réfère aux mêmes facteurs qu'elle énonce pour apprécier ce dernier, X. se rapporte aux propos qui ont été tenus plus haut<sup>222</sup> en ce qu'ils suffisent, compte tenu de la gravité des mauvais traitements qui y a été relatée<sup>223</sup>, à prouver que les douleurs ou souffrances furent aiguës.

- **Fins poursuivies.** Enfin, pour ce qui touche à la dernière condition<sup>224</sup>, le Rapporteur spécial sur la torture remarquait, en 2013, que « [l]a discrimination doit occuper une place essentielle dans l'analyse des atteintes aux droits [...] en tant que forme de torture ou de mauvais traitements, parce que les préjugés fondés sur le sexe ou le genre sont fréquemment à l'origine

---

<sup>218</sup> Voy. par ex., COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Aydin c. Turquie*, 25 septembre 1997, req. n°23178/94, §§80-88.

<sup>219</sup> Par ex., simplement en les différant. D'autant plus qu'ils avaient, semble-t-il, déjà procédé à de telles interventions par le passé qui n'avaient pas été « couronnées de succès ».

<sup>220</sup> X. était, à l'époque, dans une situation d'impuissance, en ce qu'al° était placæ° sous le contrôle et l'autorité d'autres individus, à savoir, d'une part, ses° parents et, d'autre part, les urologues pédiatriques qui se sont chargés d'al° (en ce sens, voy. J. E. MENDEZ, *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, op. cit., §29 ; §31).

<sup>221</sup> COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Selmouni c. France*, op. cit., §100.

<sup>222</sup> Voy. *supra*, [n°1.3.](#)

<sup>223</sup> La Cour peut également se référer à [l'Annexe n°3](#) où sont synthétisés les propos tenus par divers acteurs nationaux et internationaux impliqués dans le débat. Le Rapporteur spécial sur la torture souligne d'ailleurs le caractère aigu des souffrances causées par les procédures critiquées (voy. J. E. MENDEZ, *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, op. cit., §77).

<sup>224</sup> Outre la connotation discriminatoire des procédures médicales de normalisation infligées, il pourrait aussi être fait argument du fait du motif de l'intimidation en ce que « *l'objectif d'intimidation coexiste fréquemment avec l'objectif thérapeutique affiché* » (voy. J. E. MENDEZ, *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, op. cit., §22).

*de ces violations* »<sup>225</sup>. La partie requérante a déjà souligné<sup>226</sup> que P. et Q. avaient agi sur fond de discrimination. Elle va s'en expliquer dans le sous-point suivant. Cette assertion doit être, en effet, abordée plus en détails parce qu'elle soulève des questions sous l'angle de l'article 14 de la Convention.

#### 1.4.2. Connotations discriminatoire et stéréotypée des procédures médicales de normalisation

- **Plan.** Dans la suite de l'exposé, X. s'attardera, dans un premier temps, sur le caractère discriminatoire des pratiques qui ont été perpétrées sur son corps (1.4.2.1.) et, dans un second temps, tout en les questionnant, sur les différents stéréotypes et préjugés qui servent de justification aux procédures médicales de normalisation (1.4.2.2.).

##### *1.4.2.1. Concevoir les « caractéristiques sexuelles » des personnes inter\* comme un nouveau motif de discrimination, protégé par l'article 14 de la Convention*

- **Observations liminaires.** La partie requérante estime, dans le cadre de la présente instance, avoir été la victime d'une différence de traitement discriminatoire qui, en sus d'avoir une incidence sur la qualification des mauvais traitements concernés, est interdite par l'article 14 de la Convention<sup>227</sup>. En effet, premièrement, elle a été l'objet d'une différence de traitement qui, deuxièmement, se fonde sur un motif de discrimination prohibé par la même disposition et, troisièmement, n'est pas justifiée de manière objective et raisonnable.

---

<sup>225</sup> J. E. MENDEZ, *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, *op. cit.*, §37.

<sup>226</sup> Voy. *supra*, n°1.4.1., tiret « *Dolus specialis* ».

<sup>227</sup> Il est à rappeler que, si l'article 14 de la Convention n'a pas d'existence indépendante en ce sens qu'il interdit les discriminations dans la jouissance des droits et libertés reconnus par cet instrument (voy. à ce propos : COUR EUR. D.H., plén., arrêt *Marckx c. Belgique*, 13 juin 1979, [req. n°6833/74](#), §32 ; COUR EUR. D.H., plén., arrêt *Abdulaliz, Cabales et Balkandali c. Royaume-Uni*, 28 mai 1985, [req. n°9214/80](#), [n°9473/81](#) et [n°9474/81](#), §72 ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Thlimmenos c. Grèce*, *op. cit.*, §44), il a néanmoins une portée autonome. En effet, la disposition avec laquelle cet article est combiné ne doit pas nécessairement être violée pour qu'il trouve à s'appliquer (voy. COUR EUR. D.H., plén., arrêt *Marckx c. Belgique*, *op. cit.*, §32). C'est ici une autre illustration de l'approche *combinée* qui a été choisie par la partie requérante.

- **Différence de traitement – situations analogues.** Quant au premier de ces trois éléments, votre juridiction a jugé que, par « différence de traitement », il fallait entendre le fait, pour les autorités nationales, de traiter de manière différente des personnes se trouvant dans des situations analogues<sup>228</sup>. Or, pour le cas qui nous occupe, X. a été traité<sup>o</sup> différemment que les personnes non-inter\*, alors même qu'al<sup>o</sup> se trouvait dans une situation similaire à ces dernières. Certes, al<sup>o</sup> présenta, à su<sup>o</sup> naissance, des variations au niveau de ses<sup>o</sup> caractéristiques sexuelles. Mais, comme cela a été établi<sup>229</sup>, les interventions en cause ne témoignaient en rien d'un état pathologique et n'étaient pas nécessaires –sauf cas d'urgence médicale. Dès lors, à l'instar d'une personne non-inter\*, le corps et les organes génitaux de X. étaient « sains ». Al<sup>o</sup> n'avaient été soumix<sup>o</sup> aux procédures médicales de normalisation qu'en raison de ses<sup>o</sup> caractéristiques sexuelles « atypiques »<sup>230</sup>, lesquelles constituent également le motif de discrimination soulevé.

- **Liste ouverte de motifs.** Si les « caractéristiques sexuelles » ne sont pas explicitement considérées comme un motif de discrimination sous l'angle de l'article 14 de la Convention<sup>231</sup>, il n'en demeure pas moins que, en raison de sa formulation, la liste qu'il énumère est ouverte<sup>232</sup>. De la sorte, la Cour a, au fil de sa jurisprudence, reconnu comme motifs de discrimination l'orientation sexuelle<sup>233</sup> et l'identité de genre<sup>234</sup>, originellement non inclus dans les termes de la disposition précitée. La partie requérante invite, par conséquent, la Cour à étendre la liste de

---

<sup>228</sup> Il s'agit de la première facette de l'article 14 précité, qui en comprend également une deuxième. Dans son arrêt *Thlimmenos c. Grèce*, la Cour a précisé qu'il y a différence de traitement lorsque des personnes placées dans des situations différentes étaient traitées de manière similaire (COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Thlimmenos c. Grèce*, *op. cit.*, §44).

<sup>229</sup> Voy. *supra*, [n°1.2.2.](#)

<sup>230</sup> C'est donc un cas de discrimination *directe* qui est relaté.

<sup>231</sup> Sont spécifiquement visés par l'article 14 précité, les motifs liés au sexe, à la race, à la couleur, à la langue, à la religion, aux opinions politiques ou toutes autres opinions, à l'origine nationale ou sociale, à l'appartenance à une minorité nationale, à la fortune et à la naissance.

<sup>232</sup> En effet, l'article 14 de la Convention use des locutions « *notamment* » et « *toute autre situation* », ce qui laisse entendre que d'autres motifs, non inclus à l'origine, sont admissibles. Ceci résulte du caractère dynamique de la Convention (sur ce principe : COUR EUR. D.H., ancienne deuxième section, arrêt *Y.Y. c. Turquie*, *op. cit.*, §103).

<sup>233</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Salgueiro Da Silva Mouta c. Portugal*, 21 décembre 1999, [req. n°33290/96](#), §28 ; COUR EUR. D.H., ancienne troisième section, arrêt *Fretté c. France*, *op. cit.*, §33 (se fonde sur le terme « *notamment* ») ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *E.B. c. France*, *op. cit.*, §50.

<sup>234</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Identoba et autres c. Géorgie*, *op. cit.*, §96.

motifs aux « caractéristiques sexuelles »<sup>235</sup>, et ce afin de lui garantir pleinement le respect de sa dignité humaine<sup>236/237/238</sup>.

- **Motif suspect.** Il est également demandé à la Cour de reconnaître ce nouveau motif comme étant *suspect*<sup>239</sup> parce qu'il touche aux aspects les plus intimes de la vie de X.<sup>240</sup> – à savoir son<sup>o</sup> intégrité physique et mentale ainsi que son<sup>o</sup> épanouissement personnel. Il en va d'autant plus ainsi qu'al<sup>o</sup> fait partie d'un groupe vulnérable, soumis à des pratiques discriminatoires considérables par le passé et encore aujourd'hui<sup>241</sup>.

- **Absence de justification.** Une telle qualification oblige l'État défendeur à justifier la différence de traitement alléguée par des « *raisons particulièrement graves et convaincantes* »<sup>242</sup>, alors qu'en temps normal, il est « simplement » amené à démontrer que

---

<sup>235</sup> L'inclusion d'un nouveau motif est d'ailleurs recommandée par différentes instances internationales, comme cela est démontré en [Annexe n°3](#). Il est aussi préférable de privilégier le motif des « caractéristiques sexuelles » à celui d'« intersexe » ou d'« intersexué » (ou les notions y afférentes). D'une part, en plus de jouer un rôle éducatif, un tel motif inclut tout individu, et pas seulement les personnes inter\*. D'autre part, l'interprétation des termes « intersexe » ou « intersexué » (ou les notions y afférentes) divergent selon les acteurs considérés : pour éviter qu'une catégorie de personnes soit exclue, le motif des « caractéristiques sexuelles » doit être préféré par votre juridiction. Voy. dans le même sens, P. DE BRUYN, « Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes », *op. cit.*, pp. 17-18. ; AGENCE DES DROITS FONDAMENTAUX DE L'UNION EUROPEENNE, « La situation des droits fondamentaux des personnes intersexes », [Document thématique](#), avril 2015, p. 4.

<sup>236</sup> Pour reprendre les termes utilisés par votre juridiction dans COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Svinarenko et Slyadnev c. Russie*, *op. cit.*, §118.

<sup>237</sup> Dans le cas contraire, X. lui conseille de porter son attention sur le motif du sexe, et non pas sur ceux qui se rattachent à l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. Il a déjà été dit et rappelé qu'il convient de ne pas confondre ces deux motifs avec les revendications de la partie requérante, et plus globalement des personnes inter\* dans leur ensemble. Si la Cour opte pour le motif du sexe, l'avantage est que X. pourra bénéficier de la jurisprudence déjà applicable à celui-ci. L'inconvénient tient au fait que ses<sup>o</sup> besoins spécifiques risquent d'être oblitérés. Voy. S. AGIUS et C. TOBLER, « La discrimination fondée sur le sexe, l'identité de genre et l'expression de genre envers les personnes trans et intersexuées », *op. cit.*, p. 90 ; COMMISSAIRE EUROPEEN AUX DROITS DE L'HOMME, « Droits de l'Homme et personnes intersexes », *op. cit.*, pp. 47-48 ; AGENCE DES DROITS FONDAMENTAUX DE L'UNION EUROPEENNE, « La situation des droits fondamentaux des personnes intersexes », *op. cit.*, p. 3 ; P. DE BRUYN, « Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes », *op. cit.*, pp. 17-18.

<sup>238</sup> Dans les définitions proposées, la partie requérante considère qu'il convient d'appréhender le sexe comme un *continuum*. Compris en ce sens, le motif des « caractéristiques sexuelles » pourrait être inclus dans celui du sexe. Cependant, telle n'a pas été la voie choisie. En effet, la jurisprudence de la Cour semble –sans que cela ne soit un reproche– être enracinée dans une conception binaire du sexe, ne laissant que peu de place aux personnes qui ne tombent dans aucune des deux catégories traditionnelles. En ce sens, il paraît préférable, pour le moment, de reconnaître les « caractéristiques sexuelles » comme nouveau motif de discrimination.

<sup>239</sup> Aux côtés de la race et de l'origine ethnique (voy. COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *D.H. et autres c. République tchèque*, 13 novembre 2007, [req. n°57325/00](#), §176) ou du sexe (COUR EUR. D.H., plén., arrêt *Abdulaziz, Cabales et Balkandali c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §78).

<sup>240</sup> Voy. dans le même sens : COUR EUR. D.H., troisième section, arrêt *Smith et Grady c. Royaume-Uni*, 27 septembre 1999, [req. n°33985/96 et n°33986/96](#), §89 ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *E.B. c. France*, *op. cit.*, §91.

<sup>241</sup> Voy. dans le même sens : COUR EUR. D.H., deuxième section, arrêt *Alajos Kiss c. Hongrie*, 20 mai 2010, [req. n°38832/06](#), §§42-44.

<sup>242</sup> COUR EUR. D.H., troisième section, arrêt *Smith et Grady c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §89.

celle-ci poursuit un objectif légitime et qu'il existe un rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but légitime visé<sup>243</sup>. Si le soin revient à l'État belge de démontrer qu'une différence de traitement n'est pas discriminatoire<sup>244</sup>, la partie requérante souhaite néanmoins anticiper les arguments que celui-ci pourrait être amené à avancer et qui tiennent essentiellement à des facteurs socio-culturels stéréotypés. Ceci lui offrira aussi la possibilité d'émettre une observation par rapport à ceux-ci, laquelle s'inscrit parfaitement dans les clous de votre jurisprudence.

#### *1.4.2.2. Parvenir à se détacher des normes socio-culturelles sur lesquelles la société s'est fondée*

- **Binarité et normalité.** X. observe que les procédures médicales de normalisation se fondent sur une conception socio-culturelle communément partagée par les acteurs de la société<sup>245</sup>, au terme de laquelle le sexe et le genre sont perçus comme se divisant en deux catégories immuables<sup>246</sup>, ne laissant aucune place aux personnes qui ne se rattachent à aucune de celles-ci. Puisque la binarité représente également une, si pas *la*, « norme », tout ce qui s'en écarte est perçu comme une déviance qu'il appartiendrait au milieu médical de soigner<sup>247</sup>. Les personnes inter\*, à l'instar de X., n'échappent pas à ce constat, elles sont même les premières concernées.

---

<sup>243</sup> COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *E.B. c. France*, *op. cit.*, §34 ; §§40-41 ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Konstantin Markin c. Russie*, 22 mars 2012, [req. n°30078/06](#), §§125-126. En pareille situation, l'État défendeur jouit d'une marge d'appréciation, qui varie au gré des circonstances, ce qui implique une mise en balance des intérêts en présence. Pour ce qui est du cas d'espèce, X. estime que la marge d'appréciation se doit d'être étroite, voire inexistante, compte tenu du fait que l'article 14 de la Convention est combiné à l'article 3 du même instrument, et que ce dernier confère une protection absolue. Il en ira d'autant plus ainsi si la Cour reconnaît que les « caractéristiques sexuelles » sont un motif suspect.

<sup>244</sup> Puisqu'il existe un commencement de preuve : COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *D.H. et autres c. République tchèque*, *op. cit.*, §177-178 ; D. HARRIS, M. O'BOYLE, E. BATES et C. BUCKLEY, *Law of the European Convention on Human Rights*, *op. cit.*, pp. 810-811.

<sup>245</sup> « Communément partagée » fait référence à une « norme » (définie par <https://www.larousse.fr> comme étant « une règle, un principe ou un critère auquel se réfère tout jugement ») caractérisant la société. La décision rendue par la Cour de cassation dans la présente instance illustre le rattachement à une telle norme (voy. *supra*, [Exposé factuel](#)).

<sup>246</sup> À ce sujet, voy. A. FAUSTO-STERLING, *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*, *op. cit.*, pp. 45-114 ; G. DAVIS et E. L. MURPHY, « Intersex Bodies as States of Exception: An Empirical Explanation for Unnecessary Surgical Modification », *Feminist formations*, vol. 25, 2/2013, pp. 129-152. Voy. également en ce sens : COMMISSAIRE EUROPEEN AUX DROITS DE L'HOMME, « Un garçon, une fille ou une personne – la reconnaissance des personnes intersexes est insuffisante en Europe », [Le carnet des droits de l'Homme](#), 9 mai 2014 ; COMMISSAIRE EUROPEEN AUX DROITS DE L'HOMME, « Droits de l'Homme et personnes intersexes », *op. cit.*, p. 13.

<sup>247</sup> E. REIS, « Culture and cutting », *Hasting Center Report*, Novembre-Décembre 2012, p. 3 ; E. SCHNEIDER, « Les droits des enfants intersexes et trans' sont-ils respectés en Europe ? Une perspective », *op. cit.*, §§139-140.

C'est, en effet, la binarité qui a permis de justifier les procédures médicales de normalisation infligées à la partie requérante dès son plus jeune âge. Plus précisément, les objectifs principaux<sup>248</sup> de telles interventions furent, à l'époque<sup>249</sup>, *primo* d'améliorer l'apparence cosmétique des organes génitaux de X. et de faire en sorte qu'ils s'ajustent à la « norme » précitée ; *secundo*, de lui permettre, via la vaginoplastie, d'avoir des relations sexuelles se traduisant par une pénétration avec un pénis<sup>250</sup> ; *tertio*, d'éviter les stigmatisations et d'assurer un développement sexuel « sain » ; *quatro*, de diminuer, voire faire disparaître, l'anxiété de ses parents quant à son état.

En réalité, ces différents buts reflètent plus globalement des stéréotypes fondés sur le sexe et le genre<sup>251</sup>, ainsi que des préjugés liés à l'interphobie<sup>252</sup> : « *ils traduisent une forme de présomption selon laquelle tout individu ressemble, se comporte et s'identifie à des situations associées communément avec une personne "typique" ou "normale" de sexe femelle ou mâle –aussi présumée être cisgenre et/ou hétérosexuelle* »<sup>253</sup>. Ce sont eux qui furent à l'origine du besoin ressenti par P. et Q. d'ajuster le corps de X. à ce qui était –et est toujours– considéré comme étant « normal »<sup>254</sup>. Or, al<sup>o</sup> se serait bien gardé<sup>o</sup> d'avoir subi les procédures médicales de normalisation, qui plus est contre son<sup>o</sup> gré<sup>255</sup>.

---

<sup>248</sup> Voy. par ex. : S. CREIGHTON et AUTRES, « Timing and nature of reconstructive surgery for disorders of sex development – Introduction », *op. cit.*, pp. 602-609 et [l'Annexe n°1](#). Repris entre autres par : COMMISSAIRE EUROPEEN AUX DROITS DE L'HOMME, « Droits de l'Homme et personnes intersexes », *op. cit.*, pp. 16 ; 24-25 ; 45 ; K. ZILLEN, J. GARLAND, et S. SLOKENBERGA, « The Rights of Children in Biomedicine : Challenges posed by Scientific Advances and Uncertainties », *op. cit.*, pp. 41-42 ; AMNESTY INTERNATIONAL, « First, do no harm. Ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in Denmark and Germany », *op. cit.*, p. 10 ; P. DE BRUYN, « Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes », *op. cit.*, p. 8.

<sup>249</sup> Et encore aujourd'hui.

<sup>250</sup> L'hétéronormativité a donc influencé les interventions réalisées.

<sup>251</sup> Derrière les stéréotypes fondés sur le genre, se cache la supposition que « *les rôles de genre [ainsi que les codes sociaux] définissent les hommes et les femmes sains psychologiquement* » (voy. A. FAUSTO-STERLING, *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*, *op. cit.*, p. 44 ; *notre traduction*).

<sup>252</sup> S. AGIUS et C. TOBLER, « La discrimination fondée sur le sexe, l'identité de genre et l'expression de genre envers les personnes trans et intersexuées », *op. cit.*, pp. 13-14.

<sup>253</sup> K. ZILLEN, J. GARLAND, et S. SLOKENBERGA, « The Rights of Children in Biomedicine: Challenges posed by Scientific Advances and Uncertainties », *op. cit.*, p. 39 (*notre traduction*).

<sup>254</sup> M. NEWBOULD, « When parents choose gender: intersex, children, and the law », *op. cit.*, p. 484 (le besoin de considérer ce qui est normal est une conception qui a imprégné le milieu médical, de sorte qu'il existe aujourd'hui une nécessité d'avoir des organes génitaux normaux ; d'où la dénomination choisie de « procédures médicales de normalisation »). Ces stéréotypes ont même été institutionnalisés par l'État belge (voy. le délai de trois mois accordé pour déclarer le sexe de l'enfant lorsqu'il est « ambigu » à la naissance et la [nomenclature relative au remboursement des soins de santé](#) ; voy. à ce sujet : STOPIGM.ORG et ZWISCHENGESCHLECHT.ORG, « Mutilations génitales intersexes – Violations de droits fondamentaux des enfants présentant des variations sexuelles », [Rapport d'ONG présenté à l'occasion des 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> Rapports périodiques de la Belgique déposés auprès Comité des droits de l'enfant](#), mars 2018, p. 10).

<sup>255</sup> X. souligne qu'al<sup>o</sup> aurait très bien pu vivre avec les variations qu'al<sup>o</sup> présentait au niveau de ses<sup>o</sup> caractéristiques sexuelles, sans altération.

Il est aussi vain pour les autorités belges de se défendre en soulevant les divers points qui viennent d'être énoncés.

La partie requérante constate, en effet, que votre juridiction a toujours considéré que les trois caractéristiques essentielles des sociétés démocratiques sont le pluralisme, la tolérance et l'esprit d'ouverture<sup>256</sup>. Ce faisant, elle a jugé, à plusieurs reprises, que les justifications d'une différence de traitement fondées sur des stéréotypes ne peuvent en soi passer pour suffisantes<sup>257</sup>. En témoignent les arrêts rendus sur les préjugés liés au rôle de la femme dans la société<sup>258</sup>, sur l'idée préconçue qu'une majorité hétérosexuelle pourrait avoir envers une minorité homosexuelle<sup>259</sup> ou encore sur l'*a priori* que les autorités nationales avaient développé à l'égard d'une minorité ethnique<sup>260</sup>.

Compte tenu de l'attention que la Cour accorde aux groupes vulnérables à travers sa jurisprudence, et plus particulièrement en matière de discrimination<sup>261</sup>, l'État belge ne peut justifier la différence de traitement alléguée par des considérations stéréotypées. Perçue comme une source de richesse<sup>262</sup>, en ce qu'elle est bénéfique à la société dans son ensemble<sup>263</sup>, la diversité corporelle de X. aurait dû, plutôt qu'être menacée par la binarité, « être célébrée et protégée sous toutes ses formes »<sup>264</sup>.

**- Mutilations génitales inter\***. Pour dénoter du caractère particulièrement discriminatoire et stéréotypé des procédures médicales de normalisation, il est parfois fait usage de la notion de « mutilations génitales inter\* »<sup>265</sup>, qui accorde également une connotation émotionnelle propre

---

<sup>256</sup> COUR EUR. D.H., troisième section, arrêt *Smith et Grady c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §87.

<sup>257</sup> COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Konstantin Markin c. Russie*, *op. cit.*, §143.

<sup>258</sup> *Ibid.* ; COUR EUR. D.H., plén., arrêt *Abduliz, Cabales et Balkandali c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §§79-82.

<sup>259</sup> COUR EUR. D.H., troisième section, arrêt *Smith et Grady c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §87.

<sup>260</sup> COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *D.H. et autres c. République tchèque*, *op. cit.*, §201 ; COUR EUR. D.H., deuxième section, arrêt *Horváth et Kiss c. Hongrie*, 29 janvier 2013, [req. n°11146/11](#), §119. Dans le même sens : COUR EUR. D.H., ancienne quatrième section, arrêt *I.G. et autres c. Slovaquie*, *op. cit.*, §159.

<sup>261</sup> COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *D.H. et autres c. République tchèque*, *op. cit.*, §181.

<sup>262</sup> *Ibid.*, §176 ; COUR EUR. D.H., deuxième section, arrêt *Horváth et Kiss c. Hongrie*, *op. cit.*, §101.

<sup>263</sup> COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *D.H. et autres c. République tchèque*, *op. cit.*, §181.

<sup>264</sup> Pour reprendre les propos tenus par Z. RA'AD AL HUSSEIN, Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'Homme, lors de la [réunion d'experts](#) sur la fin des violations des droits de l'Homme contre les personnes intersexuées, Genève, 16 septembre 2015. Voy. également [l'Annexe n°3](#) pour les critiques adressées par les différentes instances internationales à l'égard de ces pratiques stéréotypées.

<sup>265</sup> Par ex. : M. JONES, « Intersex Genital Mutilation – A Western Version of FGM », *op. cit.*, pp. 398-399 ; B. MORON-PUECH, « Le droit des personnes intersexuées à la traîne », [Hommes et Libertés](#), 2018. Voy. aussi d'autres instances internationales qui recourent à cette terminologie dans [l'Annexe n°3](#).

à la violation des droits fondamentaux subie par les personnes inter\*<sup>266</sup>. Cette terminologie trouve inspiration dans l'interdiction des *mutilations génitales féminines*<sup>267</sup> et les débats entourant les *mutilations génitales masculines*<sup>268</sup>.

Sans entrer dans un exposé qui dépasse largement le cadre de la présente requête, la partie requérante souhaite attirer l'attention de la Cour sur le fait qu'il existe des relations plus ou moins distantes entre ces différentes formes de mutilations<sup>269</sup>, bien que votre juridiction n'ait, à sa connaissance, pas eu l'occasion de se prononcer directement sur celles-ci<sup>270</sup>. Du reste, elle laisse le soin aux *amicus curiae* de préciser les éventuels liens à tisser entre ces trois catégories de mutilations.

**En conclusion**, eu égard à ce qui précède et à l'approche combinée adoptée, il est demandé à la Cour de qualifier les mauvais traitements administrés à X., soit les procédures médicales de normalisation, de torture au sens de l'article 3 de la Convention. Alimentés par des stéréotypes et des préjugés, ils ont été réalisés par des agents de l'État défendeur dans l'intention de causer des souffrances aigües *parce que* la partie requérante possédait, à la naissance, des caractéristiques sexuelles « atypiques ». Dans le sous-point suivant, X. s'attarde sur les conséquences d'une telle qualification, d'abord dans le chef de l'État, et ensuite à l'égard des personnes inter\* dans leur ensemble.

---

<sup>266</sup> M. JONES, « Intersex Genital Mutilation – A Western Version of FGM », *op. cit.*, p. 399.

<sup>267</sup> Définies comme les procédures qui impliquent l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou d'autres lésions des organes génitaux féminins pratiquées pour des raisons non médicales (voy. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, « Sexual health, human rights and the law », *op. cit.*, pp. 44-45).

<sup>268</sup> La partie requérante fait ici référence à la circoncision, définie comme l'ablation partielle ou totale du prépuce du pénis (voy. M. RUPPRECHT, « Le droit des enfants à l'intégrité physique », *Rapport au sujet de la résolution 1952 (2013)*, Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable), [Doc. n°13297](#), 6 septembre 2013, p. 7, §13), mais également d'autres formes de lésions des organes génitaux masculins pratiquées pour des raisons non médicales.

<sup>269</sup> Parmi d'autres : N. BEN-ASHER, « The necessity of sex change: a struggle for intersex and transsex liberties », *Harvard Journal of Law & Gender*, 29/2006, pp. 51-98, spéc. pp. 72-78 ; D. DELEAT, « Genital Autonomy, Children's Rights, and Competing Rights Claims in International Human Rights Law », *International Journal of Children's Rights*, 20/2012, pp. 554-583 ; M. JONES, « Intersex Genital Mutilation – A Western Version of FGM », *op. cit.*, pp. 401-404 ; M. NEWBOULD, « When parents choose gender: intersex, children, and the law », *op. cit.*, pp. 490-493 ; E. M. HOROWICZ, « Intersex children: Who are we really treating? », *Medical Law International*, vol. 17, 3/2017, pp. 183-218, spéc. p. 204.

<sup>270</sup> Voy. par ex. COUR EUR. D.H. (rec.), troisième section, décision *Collins et Akaziebie c. Suède*, 8 mars 2007, [req. n°23944/05](#) ; COUR EUR. D.H., troisième section, arrêt *R.B.A.B. et autres c. Pays-Bas*, 7 juin 2016, [req. n°7211/06](#). Ces affaires ne traitent qu'indirectement des mutilations génitales féminines en matière d'asile et d'immigration. Aucune affaire ne concerne, à la connaissance de X., les mutilations génitales masculines et inter\*.

1.4.3. Une qualification aux conséquences lourdes pour l'État belge, mais qui apparaît comme étant nécessaire afin de permettre une prise de conscience, au niveau sociétal et politique, de la réalité des personnes inter\* ainsi que de la violation de leurs droits fondamentaux

- **Incidences de la qualification.** Engager la responsabilité de l'État défendeur sous l'angle de l'interdiction de la torture au sens de l'article 3 précité a deux incidences majeures en cas de condamnation<sup>271</sup>. Premièrement, l'État considéré met en cause sa crédibilité internationale, surtout du point de vue du respect des droits fondamentaux. Deuxièmement, il sera condamné au paiement d'une satisfaction équitable augmentée de manière proportionnelle à la gravité des mauvais traitements administrés. À côtés de ces deux conséquences « classiques », s'ajoute une prise de conscience collective de la réalité des personnes inter\*.

- **Visibilité des personnes inter\*.** Il a souvent été souligné que ces personnes manquent largement de visibilité, tant au niveau sociétal qu'au niveau politique<sup>272</sup>. Dans son entourage, par exemple, la partie requérante observe que ses amis et ses proches se rattachent le plus souvent à la notion d'« hermaphrodite » pour la caractériser ou confondent sa réalité avec celle des personnes trans\*<sup>273</sup>. Elle s'est également rendue compte que, dans son groupe de parole, peu de personnes inter\* avaient conscience de leur<sup>o</sup> diversité corporelle<sup>274</sup>, soit parce que celle-ci a été tue, soit parce qu'elle n'a pas été découverte plus tôt. D'autres encore refusent des soins de santé qui leur<sup>o</sup> conviendraient en ce qu'als<sup>o</sup> manquent de confiance vis-à-vis du personnel médical ou parce qu'als<sup>o</sup> ont simplement honte d'als-mêmes<sup>o</sup> et de leur corps<sup>275</sup>. Le groupe de parole de X. dépend d'une association SOGIESC<sup>276</sup> qui est débordée par la charge de travail et qui ne reçoit pas les moyens humains et financiers qu'elle devrait avoir pour répondre aux

---

<sup>271</sup> D. HARRIS, M. O'BOYLE, E. BATES et C. BUCKLEY, *Law of the European Convention on Human Rights*, *op. cit.*, p. 237.

<sup>272</sup> COMMISSAIRE EUROPEEN AUX DROITS DE L'HOMME, « Droits de l'Homme et personnes intersexes », *op. cit.*, p. 13 ; 45 et suiv. ; P. DE BRUYN, « Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes », *op. cit.*, pp. 9-10 ; voy. aussi les témoignages repris en [Bibliographie](#).

<sup>273</sup> E. SCHNEIDER, « Les droits des enfants intersexes et trans' sont-ils respectés en Europe ? Une perspective », *op. cit.*, §164.

<sup>274</sup> P. DE BRUYN, « Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes », *op. cit.*, pp. 14-15.

<sup>275</sup> *Ibid.*, p. 11. Voy. aussi : HCDH, ONU FEMMES, ONUSIDA, PNUD, FNUAP, UNICEF et OMS, *Éliminer la stérilisation forcée, coercitive et involontaire : une déclaration interagence*, *op. cit.*, pp. 9-10 ; COMMISSAIRE EUROPEEN AUX DROITS DE L'HOMME, « Droits de l'Homme et personnes intersexes », *op. cit.*, pp. 29 et suiv.

<sup>276</sup> SO pour « orientation sexuelle » ; GI pour « identité de genre » ; E pour « expression de genre » ; SC pour « caractéristiques sexuelles ». L'acronyme est ici rédigé dans sa version anglaise.

besoins des personnes inter\*<sup>277</sup>. Lorsqu'elle en vient au niveau politique, la partie requérante constate qu'il n'existe aucune déclaration parlementaire ou gouvernementale qui serait le signe d'une future avancée en matière de protection de ses droits fondamentaux et, plus globalement, de toute personne inter\*, renforçant indirectement le modèle socio-culturel binaire de la société.

Dès lors, la condamnation de l'État belge au motif que ses agents ont perpétré des actes de torture à l'égard de X. permettra tant à la société qu'aux personnalités politiques d'acquérir ou de renforcer leurs connaissances sur une réalité souvent ignorée ou enterrée, en sus de la déconstruction des stéréotypes fondés sur le sexe et le genre qu'elle engendrera. Elle sera également à l'origine d'impulsions nationales et internationales vers une plus grande protection des droits fondamentaux de la partie requérante ainsi que des personnes inter\* dans leur ensemble. Ces différentes incidences ne sont cependant pas annihilées par la qualification subsidiaire des mauvais traitements en cause.

**- Défaut de qualification – traitements inhumain et dégradant.** Dans le cas où votre juridiction déciderait de ne pas qualifier les procédures médicales de normalisation dont il est question de torture, elle est invitée, à titre subsidiaire<sup>278</sup>, à reconnaître que celles-ci constituent des traitements inhumain et dégradant<sup>279</sup> ou, à tout le moins, un traitement dégradant contraire à l'article 3 de la Convention.

*En revanche*, si la Cour est amenée à conclure que le seuil minimum de gravité n'est pas atteint, la partie requérante lui demande instamment de retomber sur l'article 8 de la Convention, comme cela sera discuté dans le point qui suit, en ce qu'il protège, certes de manière relative, tant son intégrité physique et mentale que son épanouissement personnel.

---

<sup>277</sup> ILGA-EUROPE et OII-EUROPE, « Défendre les droits humains des intersexués – Comment être un allié efficace ? », *op. cit.*, p. 17.

<sup>278</sup> Comme cela est recommandé par : J. E. MENDEZ, *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, *op. cit.*, §17.

<sup>279</sup> Pour une définition de ces notions : COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *M.S.S. c. Belgique et Grèce*, *op. cit.*, §220.

### **1.5. L'application à titre subsidiaire de l'article 8 de la Convention, combiné avec l'article 14 de celle-ci, au cas où la Cour estimerait que le seuil minimum de gravité requis par l'article 3 du même instrument n'est pas atteint**

- **Champ d'application – transposition des éléments précités.** L'ensemble des éléments qui ont été énoncés ci-avant est transposable dans le cas où votre juridiction déciderait de porter, à titre subsidiaire, son analyse sur l'article 8 de la Convention, combiné avec l'article 14 de celle-ci<sup>280</sup>. Comme la notion de « vie privée » est interprétée largement<sup>281</sup>, elle recoupe la protection non seulement de l'intégrité physique et mentale de la partie requérante<sup>282</sup>, mais aussi de son droit à l'épanouissement personnel<sup>283</sup>. Des aménagements devront être apportés par rapport aux arguments soulevés sous l'angle de l'article 3 de la Convention, puisque l'article 8 du même texte ne requiert, par exemple, pas un quelconque seuil minimum de gravité. Pour entraîner sa violation, il exige cependant qu'il y ait une ingérence émanant des autorités de l'État impliqué<sup>284</sup>.

- **Ingérence.** Il ne fait pas de doute, eu égard à ce qui a été développé plus haut, que l'État défendeur a interféré avec le droit au respect à la vie privée de X.<sup>285</sup> Reste à savoir si une telle ingérence est justifiée<sup>286</sup>, ce qui implique qu'elle soit prévue par la loi, qu'elle poursuive un objectif légitime et qu'elle soit nécessaire dans une société démocratique.

- **Ingérence non justifiée.** La partie requérante n'est pas convaincue que l'État belge puisse valablement justifier les actes posés par ses agents. *Primo*, s'il est possible de douter de l'existence d'une base légale propre à l'ingérence<sup>287</sup>, elle ne répondait en tout cas pas du principe

---

<sup>280</sup> Ce qui s'inscrit dans l'approche combinée que la partie requérante a choisi d'adopter.

<sup>281</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §61.

<sup>282</sup> Pour rappel : COUR EUR. D.H., Ch., arrêt *X. et Y. c. Pays-Bas*, *op. cit.*, §22 ; COM. EUR. D.H., deuxième ch., décision *Peters c. Pays-Bas*, *op. cit.*, p. 79.

<sup>283</sup> Pour rappel : COUR EUR. D.H., première section, arrêt *K.A. et A.D. c. Belgique*, *op. cit.*, §83 ; COUR EUR. D.H., ancienne deuxième section, arrêt *Y.Y. c. Turquie*, *op. cit.*, §66.

<sup>284</sup> C'est donc le volet relatif aux obligations négatives qui a été préféré ici, pour des raisons analogues à celles développées *supra* au [n°1.1.](#)

<sup>285</sup> La partie requérante a, en effet, démontré qu'elle a subi une atteinte à son intégrité physique et mentale, en ce que les procédures médicales de normalisation étaient non consenties, d'une part, et non-nécessaires, de l'autre. Elles ont, en outre, causé des souffrances graves et permanentes. Enfin, elles ont aussi occasionné des dommages irréversibles à son identité. Voy. *supra*, [n°1.2.](#) et [1.3.](#)

<sup>286</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *V.C. c. Slovaquie*, *op. cit.*, §139.

<sup>287</sup> Sur cette exigence : COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Y.F. c. Turquie*, *op. cit.*, §41. Dans la présente instance, les procédures médicales de normalisation peuvent éventuellement trouver fondement dans les protocoles médicaux applicables à l'époque au sein de l'hôpital T. ou dans les « usages » admis en matière

de prééminence du droit<sup>288</sup>. *Secundo*, il convient de s'interroger sur le but légitime poursuivi, en ce que les pratiques en cause ne cherchaient à protéger ni la santé, ni les droits d'autrui<sup>289</sup>. *Tertio*, l'ingérence dont il est question ne poursuivait aucun besoin social impérieux, en ce que les intérêts de la société dans son ensemble ne justifiaient pas une atteinte aux droits fondamentaux de la partie requérante<sup>290</sup>. En outre, si les autorités nationales belges jouissaient d'une marge de manœuvre quant aux actes à adopter<sup>291</sup>, celle-ci fut restreinte, d'une part, par la nature du droit en cause<sup>292</sup> et, d'autre part, par la tendance internationale se dégageant dans la matière considérée<sup>293</sup>. Il en va d'autant plus ainsi que, faut-il le rappeler, la Cour est sensible au caractère particulièrement vulnérable des enfants mineurs et qu'elle possède une position stricte à l'égard de toute justification fondée sur des considérations stéréotypées.

***En conclusion***, votre juridiction ne pourra conclure autrement qu'à la violation de l'article 8 de la Convention, combinée avec l'article 14 de celle-ci<sup>294</sup>, dans le cas où l'article 3 du même texte ne trouverait pas à s'appliquer.

---

médicale. Il est toutefois permis de s'interroger sur le caractère *juridique* d'un tel fondement, en ce que, d'une part, les protocoles alors en vigueur n'ont pas été validés ni par le législateur belge ni par l'Ordre des médecins et, d'autre part, les « usages » ne sont pas contraignants en droit positif belge.

<sup>288</sup> COUR EUR. D.H., deuxième section, arrêt *Bogumil c. Portugal*, *op. cit.*, §86 ; COUR EUR. D.H., ancienne deuxième section, arrêt *Y.Y. c. Turquie*, *op. cit.*, §68. Ceci implique que la base légale doit être de *qualité* : elle doit être suffisamment prévisible et accessible. Voy. également : COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Elberte c. Lettonie*, 13 janvier 2015, [req. n°61243/08](#), §§108-114 ; JACOBS, R. C. A. WHITE, C. OVEY, B. RAINEY et E. WICKS, *The European Convention on Human Rights*, *op. cit.*, p. 344.

<sup>289</sup> L'intersexuation n'est pas, cela a déjà été souligné, un état pathologique. Elle ne permet pas non plus de protéger les droits d'autrui (comme celui des parents ou de la société dans son ensemble). Ceux qui invoquent le contraire ne s'appuient que sur des arguments stéréotypés.

<sup>290</sup> Sur cette exigence : COUR EUR. D.H., ancienne deuxième section, arrêt *Y.Y. c. Turquie*, *op. cit.*, §101. En ce sens, la binarité n'est pas un besoin social impérieux puisqu'elle met à mal les droits fondamentaux de la partie requérante, traduisant ainsi les préjugés qui reflètent les bases et l'opinion de la société.

<sup>291</sup> COUR EUR. D.H., ancienne deuxième section, arrêt *Y.Y. c. Turquie*, *op. cit.*, §101 ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Söderman c. Suède*, *op. cit.*, §79 (traitant d'une obligation positive, cependant).

<sup>292</sup> La marge d'appréciation de l'État est réduite si les actes critiqués touchent à un aspect intime de l'individu : voy. COUR EUR. D.H., ancienne deuxième section, arrêt *Y.Y. c. Turquie*, *op. cit.*, §101 ; COUR EUR. D.H., cinquième section, arrêt *A.P., Garçon et Nicot c. France*, *op. cit.*, §123.

<sup>293</sup> Sur la notion de tendance internationale : COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Christine Goodwin c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §§84-85. Elle est illustrée en [Annexe n°3](#).

<sup>294</sup> Les arguments énoncés plus haut (voy. [supra n°1.4.2.](#)) au sujet de l'article 14 de la Convention s'appliquent *mutatis mutandis* ici. La Cour veillera à porter son analyse sur ceux-ci en ce qu'ils sont inextricablement liés aux dires qui viennent d'être avancés à propos de l'article 8 précité.

2. Les mesures procédurales que l'État belge aurait dû adopter en vue de garantir non seulement une enquête officielle effective vis-à-vis des mauvais traitements perpétrés, mais aussi l'accès à un système juridictionnel effectif compte tenu des préjudices graves qu'ils ont causés, comme deuxième fondement de la protection de la partie requérante, et plus globalement de toute personne inter\*

**- Dispositions dont la violation est alléguée.** Par l'intermédiaire de ce second grief, la partie requérante sollicite auprès de votre juridiction la condamnation de l'État belge en ce qu'il n'a pas respecté la dimension positive procédurale<sup>295</sup> de l'article 3 de la Convention, combiné à son article 8<sup>296</sup>. Celle-ci exige, afin de permettre le redressement de la situation d'une victime de mauvais traitements, que les autorités nationales aient mené à terme une enquête dite approfondie, effective et officielle, qui doit également faire preuve d'une certaine célérité, tant au moment de son ouverture que lors de sa conduite<sup>297</sup>. Cette obligation –de moyens et non de résultat–<sup>298</sup> revêt une importance plus grande encore lorsque, d'un côté, l'intérêt supérieur d'un enfant mineur a été mis en danger<sup>299</sup> et, d'un autre côté, sont en cause des actes motivés par des considérations discriminatoires<sup>300</sup>. De surcroît, la victime d'un mauvais traitement doit aussi pouvoir solliciter une indemnité laquelle est indissociable d'une condamnation des auteurs de celui-ci<sup>301</sup>. Bien que cela dépende des circonstances concrètes de la cause<sup>302</sup>, la demande d'indemnité doit être « *une voie de recours effective, adéquate et accessible* »<sup>303</sup>.

---

<sup>295</sup> La dimension positive procédurale de l'article 3 de la Convention résulte de sa combinaison avec l'article 1<sup>er</sup> du même instrument. Elle a été en partie théorisée dans D. HARRIS, M. O'BOYLE, E. BATES et C. BUCKLEY, *Law of the European Convention on Human Rights*, *op. cit.*, pp. 275 et suiv.

<sup>296</sup> Autre exemple de l'approche combinée adoptée. L'article 8 de la Convention contient également une dimension positive procédurale, comme cela a été précisé par la Cour dans *K.U. c. Finlande* (COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *K.U. c. Finlande*, *op. cit.*, §§46-47).

<sup>297</sup> COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Gäfgen c. Allemagne*, *op. cit.*, §117 ; §121 ; COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *V.C. c. Slovaquie*, *op. cit.*, §124 ; COUR EUR. D.H., ancienne quatrième section, arrêt *I.G. et autres c. Slovaquie*, *op. cit.*, §§131-133 ; aussi : COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *M.C. et A.C. c. Roumanie*, 12 avril 2016, [req. n°12060/12](#), §§111-112. Le but de l'enquête en question est, notamment, de permettre l'identification et la punition des responsables.

<sup>298</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *M.C. et A.C. c. Roumanie*, *op. cit.*, §111.

<sup>299</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *K.U. c. Finlande*, *op. cit.*, §§45-46 ; COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Söderman c. Suède*, *op. cit.*, §81 ; §83.

<sup>300</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Identoba et autres c. Géorgie*, *op. cit.*, §67 ; COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *M.C. et A.C. c. Roumanie*, *op. cit.*, §113.

<sup>301</sup> COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Gäfgen c. Allemagne*, *op. cit.*, §§118-119 : le cas contraire, la Convention serait privée d'effet utile.

<sup>302</sup> *Ibid.*, §128.

<sup>303</sup> *Ibid.*, §127.

Enfin, la mise en place d'un système juridictionnel effectif « *n'exige pas nécessairement dans tous les cas un recours de nature pénale* ». En matière médicale notamment, la Cour a jugé que la dimension procédurale propre à l'article 3 précité est respectée si des voies de recours offertes devant les juridictions civiles permettent d'engager la responsabilité des médecins concernés et d'obtenir une indemnisation, via « *des dommages et intérêts ou la publication de la décision* »<sup>304</sup>.

- **Longueur de la procédure d'instruction.** D'abord, il semble clair que la partie requérante n'a pas pu bénéficier d'une enquête *effective*, en ce sens que la procédure d'instruction a perduré plus de cinq ans. Les autorités nationales belges n'ont, par conséquent, pas œuvré dans la célérité avec laquelle elles auraient dû agir<sup>305</sup>.

- **Délai de prescription.** Ensuite, c'est à l'égard de la prescription de l'action publique dans le cadre de la prévention relative aux coups et blessures par défaut de précaution ou de prévoyance que la partie requérante souhaite faire reproche à l'État défendeur.

Sans remettre en cause le fondement même de la prescription, ainsi que les conséquences qu'elle entraîne, la partie requérante se demande si, en l'espèce, et bien qu'une enquête *approfondie* ait été réalisée, elle ne conduit pas à empêcher la « punition » ou la condamnation des agents responsables des mauvais traitements administrés. Si les circonstances de la cause sont particulières et que la prescription de l'action publique, entraînant par voie de conséquence l'incompétence des juridictions pénales pour se prononcer sur l'action civile, est « fortuite »<sup>306</sup>, il n'en demeure pas moins que X. se trouve dans l'impossibilité d'obtenir un redressement de su<sup>o</sup> situation et, partant, de formuler une demande d'indemnisation. Al<sup>o</sup> n'est dès lors pas en

---

<sup>304</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *V.C. c. Slovaquie*, *op. cit.*, §§123-125.

<sup>305</sup> Ce qui est de nature à rompre la confiance du public (sur ce point, voy. COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *M.C. et A.C. c. Roumanie*, *op. cit.*, §111).

<sup>306</sup> Parce qu'elle découle d'une dénaturation de l'infraction par les juridictions répressives nationales. Par ailleurs, l'État défendeur ne pourrait pas avancer le fait pour les juridictions civiles belges d'être toujours compétentes pour connaître d'un recours en responsabilité sur fondement des articles 1382 et 1383 C. civ. (la prescription n'étant pas encore acquise en ce cas). En effet, nonobstant le fait que la présente cause traite d'une matière *a priori* médicale, la Cour a eu l'occasion de juger que, pour les actes les plus graves commis sur la personne d'enfants mineurs (comme le viol ou l'abus sexuel), seule la voie pénale apparaît la plus appropriée (voy. COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Söderman c. Suède*, *op. cit.*, §§82-85). Il est raisonnable de considérer, à l'estime de X., que les procédures médicales de normalisation répondent à ce critère de gravité.

mesure d'*accéder* à un système juridictionnel effectif –pour ce qui concerne tant la responsabilité (pénale) de P. et de Q. que la réparation *sensu stricto* à lui accorder<sup>307</sup>.

Plus fondamentalement, la partie requérante tient à attirer l'attention de votre juridiction sur le fait qu'il n'existe, en droit positif belge, aucun aménagement quant aux règles de la prescription de l'action publique permettant de prendre en considération sa situation propre<sup>308</sup>, entraînant une impunité dans le chef des agents concernés. Il en est d'autant plus ainsi que certains enfants mineurs, à l'instar de ceux qui sont de « sexe féminin », jouissent de dispositions favorables en la matière<sup>309</sup>.

Au regard de ce qui vient d'être affirmé, votre juridiction est invitée à constater la violation par l'État belge de l'obligation procédurale qui lui incombe en vertu de l'article 3 de la Convention, combiné à l'article 8 de celle-ci. À défaut pour la Cour de porter son jugement sur l'article 3 précité, il lui est demandé de le faire sous l'angle de l'article 8 susmentionné. Il ne reste plus à X. qu'à examiner le troisième et dernier grief soulevé, ce qu'elle s'attardera à faire dans la section suivante.

---

<sup>307</sup> Des interrogations pourraient également être soulevées sous l'angle des articles 6, §1<sup>er</sup> et 13 de la Convention, même si telle n'a pas été l'optique choisie par la partie requérante.

<sup>308</sup> Ce qui a, par ailleurs, été recommandé par les associations inter\* : voy. [l'Annexe n°3](#).

<sup>309</sup> Pour rappel, l'article 409 du C. pén. interdit les mutilations génitales sur les personnes de « sexe féminin ». L'article 21 du Titre préliminaire du C. pén. prescrit aujourd'hui que le délai de prescription est de quinze ans dans le cas où ce type de crime est perpétré sur un enfant mineur, avec une possibilité de suspension jusqu'à ce que la victime ait atteint l'âge de 18 ans accomplis (Titre préliminaire du C. pén., art. 21*bis*).

3. Le défaut d'accès à des informations concernant sa santé ainsi qu'à son dossier médical constitue une ingérence dans le droit au respect à la vie privée de la partie requérante, troisième fondement juridique de la protection à lui accorder ainsi qu'à toute personne inter\*

- **Disposition dont la violation est alléguée.** La partie requérante sollicite la condamnation de l'État belge<sup>310</sup> pour ne pas avoir respecté les termes de l'article 8 de la Convention, en ce que la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient<sup>311</sup> n'a pas été appliquée par P. et Q. avec toute la diligence dont ils auraient dû faire preuve<sup>312</sup>. S'il n'est pas nécessaire ici de revenir sur les principes propres à l'article 8 précité, il est cependant utile de préciser que la Cour a déjà établi que le concept de « vie privée » inclut un droit d'accès aux informations relatives à la santé d'une personne, de même que la possibilité de faire des copies de son dossier médical<sup>313</sup>.

- **Condition de légalité non respectée.** Compte tenu du fait que les nombreuses sollicitations de la partie requérante pour recevoir des informations et des explications détaillées et adaptées sur son état de santé étaient restées sans réponse, et qu'elle ne put finalement jamais avoir accès à son dossier médical<sup>314</sup>, il ne fait nul doute que les agents de l'État défendeur se sont immiscés dans son droit au respect à la vie privée. Une telle ingérence ne peut valablement être admise puisqu'il n'existait à l'époque, pas plus qu'il n'existe aujourd'hui, aucune base légale permettant de la justifier. En effet, s'il était permis aux parents de X. d'exercer les droits de céal-ci°, il n'en demeure pas moins que ses° demandes se devaient, en fonction de sun° âge et de su° maturité, d'être prises en compte par P. et Q.<sup>315</sup> Il n'existait aucune autre limitation à

---

<sup>310</sup> La partie requérante tient à préciser que les voies de recours ont bel et bien été épuisées sur cette question (article 35, §1<sup>er</sup> de la Convention), bien que cela ne ressorte pas explicitement de [l'Exposé factuel](#).

<sup>311</sup> [M.B., 26 septembre 2002](#).

<sup>312</sup> C'est la dimension négative de l'article 8 de la Convention qui est soulevée dans le présent point. La Cour notera également que cette question est distincte de celle liée au consentement éclairé, en ce qu'il ne s'agit pas ici de critiquer le manque d'information par rapport au consentement des parents de X. (ou lu sian°), mais plutôt le manque d'information relative à sun° état de santé. Si, comme cela a déjà été souligné à maintes reprises, l'intersexuation n'est pas un état pathologique, la partie requérante s'y rapporte dans ce contexte parce que les procédures qui ont été réalisées étaient médicalisées et que, par conséquent, aux yeux de P. et Q. il s'agissait d'un état de santé.

<sup>313</sup> COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *K.H. et autres c. Slovaquie*, 28 avril 2009, [req. n°32881/04](#), §44-47 ; §50. Dans un sens analogue : COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *V.C. c. Slovaquie, op. cit.*, §145 ; COUR EUR. D.H., ancienne quatrième section, arrêt *I.G. et autres c. Slovaquie, op. cit.*, §137 (l'État slovaque n'avait pas fourni suffisamment d'information sur la santé reproductive des requérantes, femmes roms).

<sup>314</sup> Alors que la loi du 22 août 2002 précitée consacre tant le droit de recevoir des informations relatives à son état de santé (article 8, §1<sup>er</sup>) que celui d'avoir accès à son dossier médical (article 9, §1<sup>er</sup>).

<sup>315</sup> Loi du 22 août précité, art. 12.

l'exercice de ses<sup>o</sup> droits, de sorte que la loi du 22 août 2002 n'a pas été correctement appliquée par les agents concernés<sup>316</sup>.

Votre juridiction ne pourra ainsi conclure qu'à la violation de l'article 8 de la Convention.

---

<sup>316</sup> Sur un raisonnement similaire : COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Y.F. c. Turquie*, *op. cit.*, §§41-43. L'accès effectif à un dossier médical est également un souhait explicitement adressé par les associations inter\* : voy. Déclaration de Malte publiée au lendemain du troisième *forum inter\** international (La Valette, 29 novembre-1<sup>er</sup> décembre 2013), disponible en ligne sur : <https://oiieurope.org/malta-declaration/> (consulté le 10 mars 2018).

#### 4. Demandes particulières et conclusions générales

- **Demandes particulières.** Avant de conclure la présente requête, la partie requérante sollicite auprès de la Cour qu'elle porte intérêt aux éléments suivants.

Premièrement, s'il n'est pas possible de saisir directement la Grande Chambre, la partie requérante sollicite auprès de la Chambre devant laquelle sera porté le litige qu'elle puisse se dessaisir au profit de celle-ci, en application de l'article 71, §1<sup>er</sup> du Règlement de la Cour. Il semble, en effet, compte tenu de ce qui a été développé ci-avant, que la présente espèce soulève des questions graves quant à l'interprétation de la Convention ou de ses Protocoles.

Deuxièmement, il est fait demande à la Cour de ne pas révéler l'identité de la partie requérante, conformément à l'article 47, §4 du Règlement de celle-ci, parce qu'elle ne peut elle-même déterminer sa propre identité suite aux mauvais traitements qui lui ont été administrés et qu'elle souhaite éviter d'éventuelles répercussions à cet égard<sup>317</sup>.

Enfin, compte tenu des préjudices qui ont été causés à la partie requérante, celle-ci invite la Cour à lui accorder une satisfaction équitable en application des articles 41 de la Convention et 60 du Règlement de la Cour. Plus précisément, elle sollicite : **1°** 25.000 EUR au titre des préjudices matériels et physiques encourus et dont la preuve est apportée par différentes attestations annexées à la présente requête ; **2°** 20.000 EUR au titre du préjudice moral encouru ; **3°** 8.560 EUR au titre des frais et dépens pour les procédures introduites tant devant les juridictions belges que devant la Cour.

- **Conclusions générales.** Par les motifs de droit qui ont été énoncés ci-avant, il est demandé à votre juridiction de décider et déclarer que :

**1°** les procédures médicales de normalisation ont constitué, pour la partie requérante, un mauvais traitement contraire à la dimension négative de l'article 3 de la Convention, pris en combinaison avec les articles 8 et 14 du même instrument, qu'il est possible de qualifier de torture ou, à défaut, de traitements inhumain et dégradant ou, à défaut, de traitement dégradant ;

---

<sup>317</sup> Disponible auprès du public, la présente requête a été entièrement anonymisée par l'usage de la lettre X.

2° les procédures médicales de normalisation ont constitué une ingérence non justifiée contraire à l'article 8 de la Convention, pris en combinaison avec l'article 14 de celle-ci, dans le cas où le seuil minimum de gravité propre à l'article 3 de l'instrument précité n'est pas atteint ;

3° l'article 3 de la Convention, pris en combinaison avec l'article 8 de celle-ci, a été violé dans sa dimension procédurale compte tenu tant de la durée de la procédure d'instruction que du délai de prescription de l'action publique relative aux coups et blessures involontaires et, partant, de l'impossibilité d'accéder à un système juridictionnel effectif;

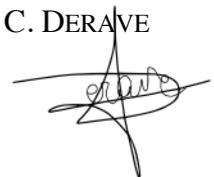
4° le défaut d'accès à des informations relatives à la santé de X. ainsi qu'à son dossier médical constitue une ingérence non justifiée contraire à l'article 8 de la Convention ;

5° enfin, l'État défendeur est redevable d'une satisfaction équitable, en application de l'article 41 de la Convention.

Fait à Bruxelles, le 14 août 2018.

Pour la partie requérante,  
Son conseil,

C. DERAIVE

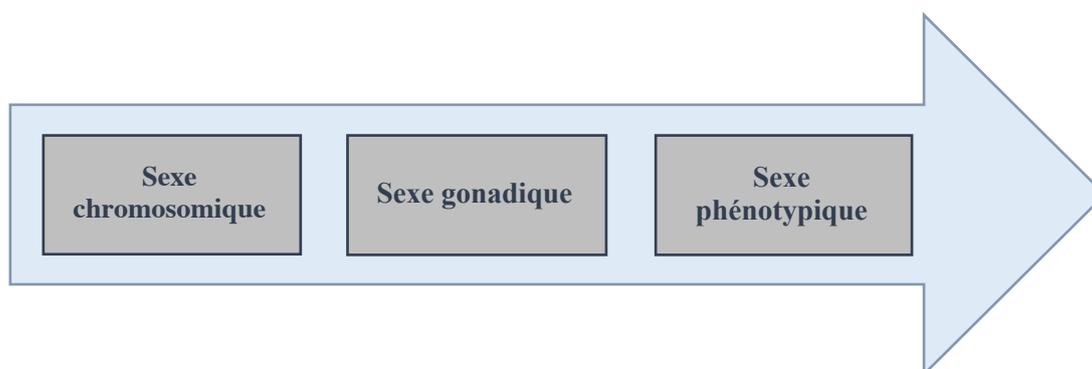
A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. Deraive', written over a horizontal line.

## ANNEXES

### ANNEXE N°1 – Comprendre les variations des caractéristiques sexuelles : un processus biologique et naturel

La présente Annexe a pour objectif de permettre à la Cour de comprendre, de façon aisée, le processus caractérisant le développement sexuel du fœtus. En effet, c'est à ce stade que peuvent apparaître des variations des caractéristiques sexuelles. Pour assurer une bonne compréhension, la partie requérante a souhaité simplifier au maximum un tel processus et elle renvoie pour le surplus aux écrits spécialisés en la matière<sup>318</sup>.

À titre liminaire, X. observe que le développement sexuel du fœtus se réalise essentiellement en trois étapes, étroitement liées entre elles. En effet, c'est le sexe chromosomique (étape 1) qui détermine le sexe gonadique (étape 2) qui lui-même influe sur le sexe phénotypique (étape 3), ainsi que l'illustre le schéma suivant.



**Schéma simplifié du développement sexuel du fœtus (1).** Source : *notre* schématisation.

<sup>318</sup> P. A. LEE et AUTRES, « Consensus Statement on Management of Intersex Disorders », *op. cit.*, pp. 488-490 ainsi que la mise à jour faite dans P. A. LEE et AUTRES, « Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care », *op. cit.*, pp. 158-160 ; N. CALLENS et AUTRES, « Do Surgical Interventions Influence Psychosexual and Cosmetic Outcomes in Women with Disorders of Sex Development? », *ISRN Endocrinology*, 2012, disponible en ligne sur <https://doi.org/10.5402/2012/276742> (consulté le 6 juin 2018) ; I. A. HUGHES et AUTRES, « Androgen insensitivity syndrome », *Lancet*, 380/2012, pp. 1419-1428 ; J. SCHOBBER et AUTRES, « Disorders of sex development: Summaries of long-term outcome studies », *op. cit.*, pp. 616-623 ; N. CALLENS, *The past, the present, the future: genital treatment practices in disorders of sex development under scrutiny*, *op. cit.*, pp. 22-43 ; ainsi que les explications fournies sur le site internet <http://www.dsdgenetics.org/index.php?id=25> (consulté le 6 juin 2018).

Dans un premier temps, c'est à la fécondation de l'ovule par le spermatozoïde, que le sexe chromosomique se détermine. Si le spermatozoïde est porteur du chromosome sexuel X, ce sera une « fille XX » ; s'il est, par contre, porteur du chromosome sexuel Y, ce sera un « garçon XY » (du moins d'un point de vue chromosomique). Ainsi, ce sont les deux parents qui contribuent à la formation du sexe chromosomique, au moment de la fécondation.

Dans un deuxième temps, cette même paire de chromosomes sexuels influe sur les tissus gonadiques qui, jusqu'à l'âge de gestation de 6-8 semaines, sont *bipotentiels*. Cela signifie qu'ils peuvent prendre la forme d'ovaires ou de testicules. C'est durant cette période, appelée *différenciation*, que la paire de chromosomes sexuels enclenche une chaîne d'événements menant à la conception des gonades. Si le sexe chromosomique est XX, alors les gonades seront des ovaires. En revanche, s'il est XY, les gonades seront des testicules car ici, c'est un gène présent sur une branche du chromosome sexuel Y, dénommé le SRY, qui rend possible la différenciation et, en conséquence, la *détermination* des tissus testiculaires.

Dans un troisième temps, les gonades, une fois formées, produisent des hormones qui déterminent le sexe phénotypique du fœtus. Au sein de l'appareil reproducteur mâle et, plus particulièrement dans les testicules, les cellules de SERTOLI et celles de LEYDIG jouent des rôles majeurs. En effet, les premières ont une double fonction : celle de soutenir les gamètes et celle de produire l'hormone anti-müllérienne (ci-après, « HAM ») qui va permettre la régression des canaux de MÜLLER lors du développement de l'embryon (entre 9 à 12 semaines de gestation) et, par là-même, conduire à la différenciation des organes génitaux internes. Les secondes vont, elles, produire la testostérone, laquelle rencontrera les récepteurs d'androgènes (ci-après, « RA ») et conduira à la transformation des canaux wollfiens en *vas deferens*<sup>319</sup>.

La testostérone joue également un rôle au niveau des organes génitaux externes. Après une transformation par une enzyme spécifique<sup>320</sup>, elle permet, lorsqu'elle est liée aux récepteurs d'androgènes, de déterminer le sexe phénotypique externe du fœtus, notamment le pénis, l'urètre et le scrotum.

---

<sup>319</sup> Aussi appelé le « canal déférent ». En tant que conducteur du sperme, il rend possible l'éjaculation chez les personnes de sexe mâle.

<sup>320</sup> Elle prend alors la dénomination de « dihydrotestostérone ».

Les ovaires, par contre, sont à l'origine de cellules qui produisent une hormone qui induit la formation des organes génitaux internes et externes au sein de l'appareil reproducteur femelle<sup>321</sup>.

Cependant, il arrive qu'au cours de ce processus, des éléments « fassent défaut ». Par exemple, le gène SRY peut très bien ne pas être présent sur la branche du chromosome XY. Une telle variation naturelle a pour effet que le fœtus développera des sexes gonadique et phénotypique femelles, malgré le fait qu'il ait une paire de chromosomes sexuels mâle.

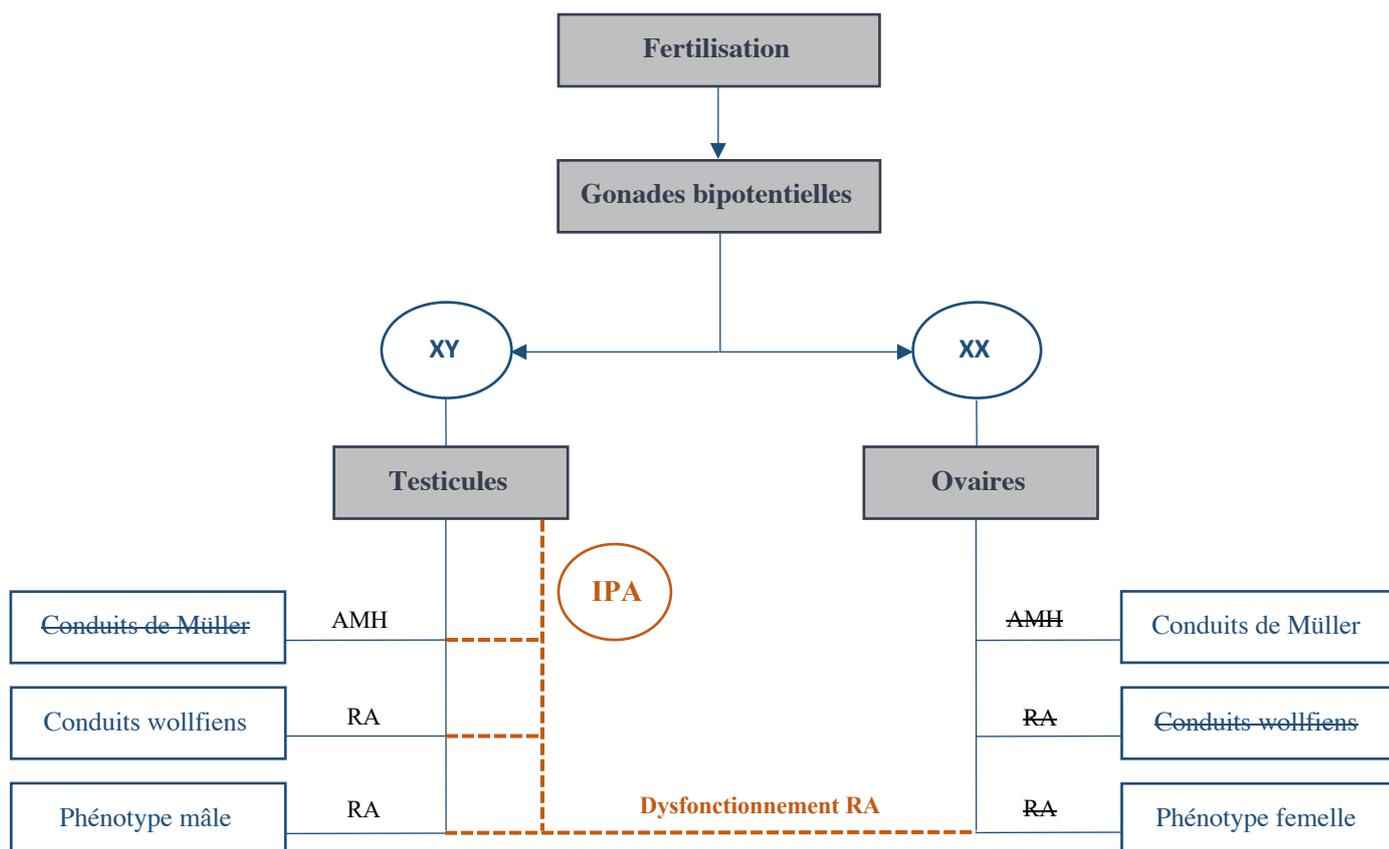
Comme déjà explicité plus avant, la variation que X. présente au niveau de ses<sup>o</sup> caractéristiques sexuelles est appelée *insensibilité partielle aux androgènes* (ci-après, « IPA »). Bien qu'al<sup>o</sup> soit nœ<sup>o</sup> avec un sexe chromosomique XY et des testicules, « un défaut » dans les gènes a rendu les différents récepteurs aux androgènes peu performants. La testostérone n'a alors atteint qu'en partie les cellules cibles (soit celles supposées déterminer les organes génitaux internes et externes) et des variations sont apparues au niveau de son sexe phénotypique externe : micro-pénis ou clitoris élargi ; s'il s'agissait d'un micro-pénis, il y avait aussi un hypospadias sévère.

Le tableau suivant illustre ce processus :

(En orange, l'insensibilité partielle aux androgènes de la partie requérante).

---

<sup>321</sup> Comme les cellules de SERTOLI sont absentes, elles ne produisent pas de HAM, ce qui permet aux canaux de MÜLLER de prendre la forme, sous l'influence d'une autre hormone, de l'utérus et d'une partie du vagin. Comme les cellules de LEYDIG sont absentes, elles ne produisent pas de testostérone, ce qui induit la régression des canaux wolffiens.



**Schéma simplifié et adapté du développement sexuel du fœtus (2).** Source : I. A. HUGHES et AUTRES, « Androgen insensitivity syndrome », *op. cit.*, p. 1420.

Pour son information, la Cour notera que les diverses variations naturelles susceptibles de se produire lors du développement sexuel du fœtus ont fait l'objet d'un consensus international au sein de la communauté médicale en 2006, lequel a été mis à jour et confirmé en 2016. Rompant avec l'ancienne terminologie utilisée<sup>322</sup>, il relate une systématisation des variations pouvant survenir sous l'expression *parapluie* de « troubles du développement sexuel » (en anglais : « disorders of sexual development » ou « DSD »). Le contenu relaté dans le texte qui fait figure d'accord a été critiqué par les personnes inter\* et diverses instances qui défendent leurs<sup>o</sup> droits et libertés<sup>323</sup>, en ce que tant la dénomination utilisée que les recommandations formulées demeurent pathologisantes et mettent plus l'accent sur les préoccupations psychosociales des parents et des médecins que sur celles des personnes concernées.

<sup>322</sup> Comme souligné dans [l'Exposé terminologique](#), les termes utilisés à l'époque étaient « (vrai) hermaphrodisme » ou « pseudo-hermaphrodisme (féminin ou masculin) ».

<sup>323</sup> Parmi d'autres : ILGA-EUROPE et OII-EUROPE, « Défendre les droits humains des intersexués – Comment être un allié efficace ? », *op. cit.*, p. 20 ; AMNESTY INTERNATIONAL, « First, do no harm. Ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in Denmark and Germany », *op. cit.*, pp. 18-19.

La classification DSD qui a été élaborée par les experts médicaux fait, aujourd’hui, figure d’autorité au sein de la communauté médicale. Elle coexiste aux côtés d’autres nomenclatures internationales<sup>324</sup> que les organisations inter\* ont, par ailleurs, demandé de dépathologiser<sup>325</sup>. Elle est reprise, sous une forme simplifiée, dans le tableau suivant.

DSD chromosomes sex.	DSD 46,XY	DSD 46,XX
45, X (Syndrome de Turner et variantes).	Troubles du développement gonadique (testiculaire) : (1) dysgénésie gonadique complète (syndrome de Swyer) ; (2) dysgénésie gonadique partielle ; (3) régression gonadique ; et (4) DSD ovo testiculaire.	Troubles du développement gonadique (ovarien) : (1) DSD ovo testiculaire ; (2) DSD testiculaire (par exemple, SRY, duplication SOX9) ; et (3) dysgénésie gonadique.
47, XXY (Syndrome de Klinefelter et variantes).	Troubles de la synthèse ou de l'action des androgènes : (1) anomalie de la biosynthèse ou (2) <b>défaut dans l'action des androgènes (par exemple, l'insensibilité partielle aux androgènes)</b> ; (3) défauts du récepteur de l'hormone lutéinisante ; et (4) troubles de l'hormone anti-Müller et du récepteur de l'hormone anti-Müllerienne.	Excès d'androgène.

**Tableau simplifié des « troubles du développement sexuel ».** Source : P. A. LEE et AUTRES, « Consensus Statement on Management of Intersex Disorders », *op. cit.*, p. 489 (*notre* traduction).

<sup>324</sup> Comme la classification internationale des maladies de l’O.M.S. (voy. à ce sujet le nouvel ICD-11 : le « syndrome » d’insensibilité (partielle) aux androgènes y est répertorié au [LD2A.4](#), de même que l’incongruence du genre ([HA60](#)) qui parle de sexe « assigné » à la naissance, légitimant indirectement les procédures médicales de normalisation).

<sup>325</sup> Par ex. : Déclaration de Malte publiée au lendemain du troisième *forum* inter\* international (La Valette, 29 novembre-1<sup>er</sup> décembre 2013), *op. cit.*

## ANNEXE N°2 – Brève sur le contexte historique des procédures médicales de normalisation

Afin de mieux comprendre l'origine des procédures médicales de normalisation, la partie requérante juge important de ne pas délaissier le contexte historique, en ce qu'il peut apporter une meilleure compréhension des enjeux de la présente requête. Pour ce faire, elle se rapporte aux propos développés dans leur version originale sur le site internet de l'ISNA<sup>326</sup> parce qu'ils sont le gage d'une plus grande clarté<sup>327</sup>. Au surplus, elle laisse le soin aux *amicus curiae* d'apporter des explications supplémentaires en la matière.

“

**B**eginning in the late nineteenth century, medicine became the primary means for dealing with intersex. Before then, the vast majority of people with intersex conditions went unnoticed by legal, religious, or medical establishments and only a few cases per year came to the attention of authorities. Presumably other people with so-called “abnormal” sex anatomies lived average lives, either because their anatomical variance was undetectable or was not considered especially important. When a newborn had a high degree of genital ambiguity, midwives, grandmothers, and other local elders appear to have assigned the sex. (In terms of sexual orientation, all people were expected to then have sexual relations solely with those who had been identified as the “opposite” sex; in many places, violation of this rule was punishable by violent, sometimes fatal means.)

However, by the late 1800s, through gynecological sciences and numerous wartime military medical examinations, doctors gained a much better sense that

“abnormal” sex anatomies were actually quite common. Indeed, late-nineteenth century medical men began reporting dozens of cases a year of “hermaphroditism” and “pseudo-hermaphroditism.” Because most medical experts were politically conservative and wanted to keep sex borders clearly defined to combat open homosexuality and the rise of feminism, intersex caused them notable stress. [...] Therefore, biomedical specialists devised a system that would label everyone “truly male” or “truly female,” regardless of the extent and natural reality of sexual blending.

Medical doctors created an arbitrary standard based on gonadal tissue, which persists in most medical texts today. A person with non-standard sex anatomy and ovaries is seen as a “female pseudo-hermaphrodite”; a person with non-standard sex anatomy and testes, is seen as a “male pseudo-hermaphrodite”; and if a person has ovarian and testicular tissue, they are seen as a “true hermaphrodite.” Given the technological limitations of the time, Victorian doctors liked this system because they couldn't easily diagnose “true

<sup>326</sup> Pour « [Intersex Society of North America](http://www.isna.org) ». Fondée en 1993 sur le sol américain, cette organisation cherche à apporter un soutien aux cliniciens, parents et personnes inter\* au sujet de l'intersexuation.

<sup>327</sup> INTERSEX SOCIETY OF NORTH AMERICA, « What's the history behind the intersex rights movement? », disponible en ligne sur <http://www.isna.org/faq/history> (version anglaise uniquement, consultée le 17 mars 2018).

hermaphroditism” in living people; as a consequence, for the most part the only “true hermaphrodites” were dead and dissected people and the only medical information about intersex came from posthumous examinations.

All other people thought to be intersex, including pseudo-hermaphroditic, were labeled “truly male” or “truly female” and told to act socially and sexually normative in their assigned gender. However, with improved medical techniques and increased access to healthcare, many more people were being diagnosed with a biological “true sex” that made no sense socially. (In the 1910s as today, women with androgen insensitivity couldn’t practically be labeled men just because they had testes.) And, in a bi-polar gender paradigm, there was no simple social category for those diagnosed with “true hermaphroditism.” So, by the 1920s, experts treating intersex developed a notion of gender (social role) separated from biological sex. And they began to more actively offer surgical “corrections” to bring the biological sex into line with the assigned gender. So the theoretical approaches and surgical techniques evolved bit by bit, though motivation remained the same: keeping sex categories distinct and numbering only two.

It should be noted that, in the last half of the nineteenth century, a small percentage of patients with intersex traits had started to ask for, and some surgeons had started to offer surgical reconstruction of large clitorises, small vaginas, and hypospadiac penises. With the exception of the rare clitorectomy performed on a child because she had a large clitoris, most of the genital surgeries performed for cosmetic reasons in the nineteenth century were performed on adults at their request. Both patients and surgeons generally avoided elective surgery for reasons of safety. There is also reason to

believe that most people with intersex were socially healthy without surgery; they did not disproportionately live as hermits or attempt suicide. Psychologist John MONEY studied adults with intersex and found—before the era of standard cosmetic surgical intervention for intersex—that they enjoyed a lower rate of psychopathology than the general population.

Nevertheless, like many other realms of biology, sexuality, and psychology, intersex increasingly became the purview of medicine. For a small number of people with intersex—namely those at risk for gonadal cancers and salt-wasting—the medicalization of intersex probably improved their health, sometimes even saving their lives. [However], most of the treatment of intersex was motivated not by metabolic health concerns, but by psychosocial concerns; as in the 1890s, by the 1950s, intersex was viewed primarily as a psychosocial problem that mixed sex categories in socially uncomfortable ways.

In the 1950s, Johns Hopkins University created a team and became the first medical center to offer an organized multi-disciplinary approach to intersex, one that sought to essentially eliminate intersex in early childhood. The approach developed there came to be known as the “optimum gender of rearing” model. The basic idea was that each child’s potential for a “normal” gender identity should be maximized by making each child’s body, upbringing, and mind align as much as possible. Because of the belief that it was harder to surgically engineer a boy than a girl, most children with intersex were made as feminine as possible, utilizing surgery, endocrinology, and psychology. A “successful” patient was one judged to be stable and “normal” (i.e., heterosexual) in the assigned gender. (In an era of vice squads raiding gay bars, it is not

surprising that homosexuality appeared to most of these professionals an untenable identity.) Though the early texts from this team advocated truth-telling and consistent psychological support, in practice many patients were deceived and given minimal psychological support. As in most of medicine, doctors made the decisions for patients. There was little investment in the ideas of informed consent or of studying outcomes in a systematic way. (It wasn't until the 1960s that medical professionals began aggressively looking for cases of intersex.)

Psychologist John MONEY provided theoretical support for the Hopkins model, arguing that gender identity was largely mutable early in life, that nurture was more important than nature. His chief support for this claim came from a famous case known as "John/Joan." The person at the center, David REIMER, was born an identical twin (not intersex) boy in 1965. While performing a circumcision, a doctor accidentally burned off eight-month-old David's penis. David's parents consulted with the team at Hopkins, and MONEY recommended they change the sex and gender of their child and raise David as a girl. For decades MONEY erroneously touted a successful outcome because the child reportedly had become a normal, female-identified, heterosexual girl. The truth was that David had never felt fully female. Indeed, when his parents told him the truth about what happened to him, he immediately re-assumed the gender role of a man.

It is unknown why MONEY—who in 1953 had found a relatively low rate of psychopathology among adults with intersex—thought people with intersex needed to have their sexes and genders surgically and socially engineered to be psychologically healthy. It is better understood why people did not question

MONEY's controversial theory of nurture-over-nature approach. Surgeons and psychologists liked the theory because it signified that they were providing necessary, good care to "abnormal" children. [...] Parents probably liked it because they could be reassured that their queer-bodied children would grow up to be straight-acting adults.

But some people didn't like this system: people who—like David REIMER—felt mistreated at best, and medically assaulted at worst, by their medical treatment. Nevertheless, most stayed silent, believing they were alone in their experiences.

That changed in 1993, when [...] Cheryl CHASE wrote a letter to The Sciences announcing the founding of the Intersex Society of North America (ISNA). She founded the group because of her own attempts to recover her history of sex-reassignment in infancy and medically-induced shame, and because of the disinterest of most of her former care providers in what had happened to her. Soon CHASE had brought together dozens of people with intersex. [...] Since 1993, due to increased public education, tens of millions of people have learned about intersex. Thanks to the internet, thousands of people with intersex have met others like them, in spite of having been told by their doctors they would never be able to do that—their conditions were supposedly so rare. [...]

ISNA maintains as its fundamental principle the principle also fundamental to the women's health movement and the LBGT rights movements: that one's genitals are primarily for one's own use, not for the comfort of others.

”

## ANNEXE N°3 – Approche globale et intégrée du droit

La présente annexe a été rédigée afin d'alimenter les arguments juridiques qui ont été développés plus haut par des considérations liées à une approche globale<sup>328</sup> et intégrée<sup>329</sup> du droit international des droits de l'Homme. Elle a aussi pour ambition de démontrer à la Cour combien il est important, dans le cadre du litige dont il est question, de s'attarder quelque peu sur les éléments qui émergent ou ont été développés par d'autres instances nationales ou internationales des droits fondamentaux. Votre juridiction a déjà démontré, à plusieurs reprises<sup>330</sup>, qu'elle était réceptive à une telle approche. Compte tenu de la nature des droits dont la violation est alléguée, la partie requérante l'invite à faire de même pour ce qui est de la requête déposée devant elle en ce jour.

Il a été procédé, dans un premier temps, à une distinction entre procédures médicales de normalisation et marqueurs de sexe ou de genre. Au sein de ces deux points, la partie requérante à réaliser un classement « par organe », en commençant par le niveau international, avant de retomber sur le niveau national. Dans chaque cas, elle a relevé en gras des mots-clés, permettant à la Cour de comprendre à quel point de la matière l'instance étudiée se rapporte. Afin de ne pas paraître trop extensif, il est important de noter qu'il n'a été fait, sauf exceptions, référence qu'aux instruments (quasi-)législatifs et (quasi-)juridictionnels.

### A. SUR LES PROCEDURES MEDICALES DE NORMALISATION ET LA DISCRIMINATION

À titre liminaire, X. observe que, dans la Déclaration de Malte<sup>331</sup>, plusieurs organisations inter\* ont souligné que les États étaient invités à prendre des mesures afin de : « [m]ettre un terme

---

<sup>328</sup> I. RORIVE, « Chapitre 2. - Lutter contre les discriminations », *op. cit.*, qui élabore sur les stratégies mises en place par les utilisateurs du droit de la non-discrimination, à l'aune de la globalisation (pp. 51 et suiv.).

<sup>329</sup> Une approche intégrée dite *complète* est adoptée ici, en ce sens que la partie requérante tâche de se concentrer, dans la mesure du possible, sur un maximum d'instances de protection des droits fondamentaux pour étayer ses propos : voy. E. BREMS, « Intégrer le droit des droits de l'homme : une exploration », *op. cit.*, pp. 451-458.

<sup>330</sup> Par ex. : COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Demir et Baykara c. Turquie*, *op. cit.*, §§68-78 ; §§85-86 ; COUR EUR. D.H., cinquième section, arrêt *A.B. et autres c. France*, *op. cit.*, §151. Pour ce faire, la Cour se fonde sur le principe de l'interprétation évolutive des termes de la Convention.

<sup>331</sup> Déclaration de Malte publiée au lendemain du troisième *forum* inter\* international (La Valette, 29 novembre-1<sup>er</sup> décembre 2013), *op. cit.*. Dans le même sens, voy. Déclaration de Riga qui fait suite à la réunion européenne des personnes inter\* (Riga, 8 octobre 2014), disponible en ligne sur : <https://oiiurope.org/statement-of-riga/> (consulté le 10 mars 2018) ; Déclaration de Vienne publiée au lendemain du premier événement européen de la communauté inter\* (Vienne, 30-31 mars 2017), *op. cit.* ; Déclaration jointe de Darlington, formulée par des organisations inter\*

aux pratiques **mutilantes** et “normalisantes” telles que les chirurgies génitales, les traitements psychologiques et autres traitements médicaux par des moyens législatifs et autres. Les personnes [inter\*] doivent être habilitées à prendre [leurs<sup>o</sup>] propres décisions affectant **l'intégrité corporelle, l'autonomie physique et l'autodétermination** » ; « [m]ettre fin à la **stérilisation non consensuelle** des personnes [inter\*] » ; « [f]ournir une reconnaissance adéquate de la souffrance et de l'injustice subies par les personnes [inter\*] dans le passé, et fournir une **réparation adéquate**, l'accès à la justice et le droit à la vérité » ; « [c]onstruire une législation **antidiscrimination** [inter\*] en plus d'autres motifs et assurer la protection contre la discrimination intersectionnelle » ; « [r]econnaître que la **médicalisation** et la **stigmatisation** des personnes [inter\*] entraînent d'importants problèmes de traumatisme et de santé mentale » (notre traduction).

Ces revendications ont été endossées par plusieurs instances nationales et internationales de protection des droits fondamentaux, comme cela est démontré ci-dessous.

a. Au niveau international

**Le Conseil de l'Europe**

- ASSEMBLEE PARLEMENTAIRE DU CONSEIL DE L'EUROPE, *Le droit des enfants à l'intégrité physique*, [Résolution 1952 \(2013\)](#), qui précise au §7.5.3. : les États Membres doivent « 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 » ;
- ASSEMBLEE PARLEMENTAIRE DU CONSEIL DE L'EUROPE, *Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes*, [Résolution 2191 \(2017\)](#), qui précise aux §§7.1.1., 7.1.2., 7.1.4., 7.1.5., 7.2.2. et 7.4. que les États Membres doivent : « interdire les actes chirurgicaux de «normalisation sexuelle» **sans nécessité médicale** ainsi que les **stérilisations** et autres traitements pratiqués sur les enfants [inter\*] **sans [leur<sup>o</sup>] consentement éclairé** » ; « garantir que, hormis dans les cas où la vie de l'enfant est directement en jeu, tout traitement visant à modifier les caractéristiques sexuelles de

---

australienne et néo-zélandaise ainsi que par des activistes indépendants, mars 2017, disponible en ligne sur <https://darlington.org.au/statement/> (consulté le 10 mars 2018).

*l'enfant [...] est **reporté** jusqu'au moment où cet enfant est en mesure de participer à la décision, en vertu du **droit à l'autodétermination** et du principe du **consentement libre et éclairé** » ; « garantir que les personnes [inter\*] ont un **accès effectif aux soins de santé** tout au long de [leur<sup>o</sup>] vie » ; « garantir que les personnes [inter\*] ont pleinement **accès à [leur<sup>o</sup>] dossier médical** » ; « **soutenir les organisations** de la société civile qui œuvrent pour briser le silence sur la situation des personnes [inter\*] » ; « interdire expressément la **discrimination** fondée sur les caractéristiques sexuelles dans tous les textes pertinents [...] [ou faire comprendre aux] personnes [inter\*] [qu'als<sup>o</sup> ont] la possibilité de réagir aux actes de discrimination à [leur<sup>o</sup>] égard en invoquant une discrimination fondée sur le sexe ou encore "sur tout autre motif" » ;*

## **L'Union européenne**

- PARLEMENT EUROPEEN, *Rapport sur la feuille de route de l'UE contre l'homophobie et les discriminations fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre*, 8 janvier 2014, [doc. n°2013/2183\(INI\)](#), §C, ii) : « la Commission devrait formuler des lignes directrices précisant que les personnes transgenres et [inter\*] **sont [incluses<sup>o</sup>] dans la notion de "sexe"** au sens de la directive 2006/54/CE relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail » ;
- PARLEMENT EUROPEEN, *Résolution sur la promotion de l'égalité des genres en matière de santé mentale et de recherche clinique*, 14 février 2017, [doc. n°2016/2096\(INI\)](#), §§M., B.C. et 20 : « considérant que [...] les personnes transgenres et [inter\*] rencontrent particulièrement des **problèmes de santé mentale** spécifiques engendrés par le stress de la minorité, défini comme le plus haut degré d'anxiété et de stress provoqué par les **préjugés**, la **stigmatisation** et l'expérience de la **discrimination**, ainsi que la médicalisation et la pathologisation » ; « considérant que les personnes [inter\*] victimes de  **mutilation génitale** souffrent également des **conséquences** sur [leur<sup>o</sup>] santé physique, psychologique, sexuelle et génésique » ; « invite la Commission, les États membres et les autorités locales à développer des politiques spécifiques adaptées afin de fournir des prestations de santé mentale [...] aux personnes confrontées à la **discrimination intersectionnelle**, telles que [...] les personnes transgenres et [inter\*] » ;

- PARLEMENT EUROPEEN, *Rapport sur la situation des droits fondamentaux dans l'UE en 2016*, 13 février 2018, [doc. n°2017/2125\(INI\)](#), §66 : « regrette que les interventions chirurgicales de “normalisation” des organes génitaux des enfants [inter\*] soient toujours pratiquées dans des États membres de l'Union européenne bien **qu'elles ne soient pas nécessaires** d'un point de vue médical et que les traitements médicaux provoquent des **traumatismes psychologiques** à long terme sur les enfants qui les subissent » ;

### **Le système interaméricain des droits de l'Homme**

- COMMISSION I.A.D.H., *Rapport sur la violence contre les personnes gays, lesbiennes, bissexuelles, trans et intersexuées en Amérique*, 12 novembre 2015, [OAS/Ser.L/V/II.rev.1](#) (versions anglaise et espagnole uniquement), §§192 ; 194-195 : la Commission « souligne que la **stérilisation forcée et involontaire** des personnes [inter\*] constitue une violation grave des droits de l'Homme. La stérilisation forcée peut avoir des **conséquences graves pour l'intégrité physique et psychologique**, le droit à l'autonomie de la reproduction et le **droit à l'autodétermination** des personnes [inter\*] » ; « fait remarquer que le principe du **consentement libre, préalable et éclairé** est d'une importance capitale et devrait guider toutes les décisions concernant les chirurgies, les procédures, les traitements hormonaux et autres traitements médicaux des personnes [inter\*] » ; observe que « [l]es chirurgies et autres interventions médicales qui **ne sont pas nécessaires** selon des critères médicaux devraient être **reportées** jusqu'à ce que les personnes [inter\*] puissent décider par [allemêmes°] » ; invite les États Membres à « mener des campagnes d'éducation en collaboration avec les ministères de l'éducation afin de briser les **stéréotypes**, la **stigmatisation** et l'**invisibilité** qui entourent les personnes [inter\*] » (notre traduction) ;

### **Le système africain des droits de l'Homme**

- COMMISSION A.D.H.P., [Observation générale n°4](#) sur la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples : le droit de recours pour les victimes de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (article 5), 23 février-4 mars 2017 (version anglaise uniquement), §59 : « [t]oute personne, indépendamment de son genre, peut être la victime de violences basées sur le sexe et le genre. Il existe une prévalence très large des violences basées sur le sexe et le genre perpétrées contre les femmes et les filles. Les **actes**

*de violence sexuelle à l'égard des hommes et des garçons, des personnes avec une incapacité psychosociale et des personnes gays, lesbiennes, bisexuelles, transgenres et [inter\*] sont de préoccupation équivalente [...] » (notre traduction) ;*

## Les Nations Unies

En date du 23 juillet 2018, les Comités onusiens se sont prononcés, via les Observations finales qu'ils formulent à l'égard des rapports périodiques des États, à 36 reprises<sup>332</sup> sur les violations

---

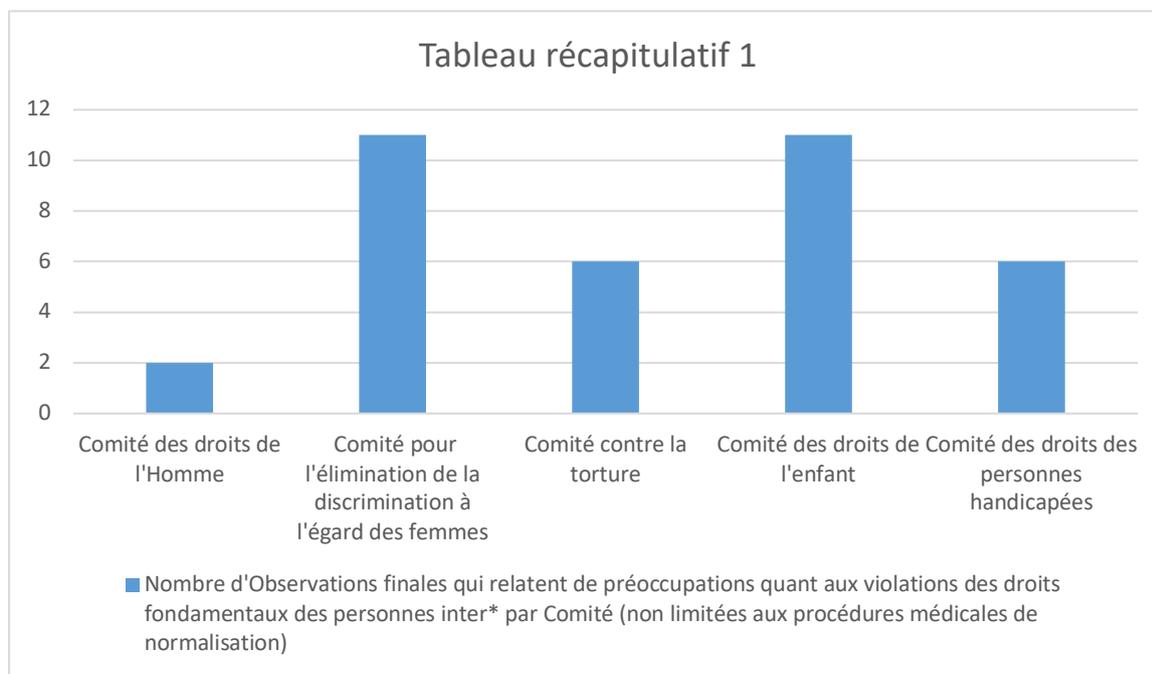
<sup>332</sup> **COMITE DES DROITS DE L'HOMME** : COMITE D.H., *Observations finales concernant le quatrième rapport périodique de la Suisse*, 22 août 2017, [CCPR/C/CHE/CO/4](#) ; COMITE D.H., *Observations finales concernant le sixième rapport périodique de l'Australie*, 1<sup>er</sup> décembre 2017, [CCPR/C/AUS/CO/6](#) ;

**COMITE POUR L'ELIMINATION DE LA DISCRIMINATION A L'EGARD DES FEMMES** : COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant les septième et huitième rapports périodiques combinés de la France*, 25 juillet 2016, [CEDAW/C/FRA/CO/7-8](#) ; COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant le sixième rapport périodique des Pays-Bas*, 24 novembre 2016, [CEDAW/C/NLD/CO/6](#) ; COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant les quatrième et cinquième rapports périodiques de la Suisse*, 25 novembre 2016, [CEDAW/C/CHE/CO/4-5](#) ; COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant les septième et huitième rapports périodiques combinés de l'Allemagne*, 9 mars 2017, [CEDAW/C/DEU/CO/7-8](#) ; COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant les sixième et septième rapports périodiques combinés de l'Irlande*, 9 mars 2017, [CEDAW/C/IRL/CO/6-7](#) ; COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant le septième rapport périodique du Chili*, 14 mars 2018, [CEDAW/C/CHL/CO/7](#) ; COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant les sixième et septième rapports périodiques du Luxembourg*, 14 mars 2018, [CEDAW/C/LUX/CO/6-7](#) ; COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant le huitième rapport périodique de la Nouvelle-Zélande*, 20 juillet 2018, [CEDAW/C/NZL/CO/8](#) ; COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant le neuvième rapport périodique du Mexique*, 20 juillet 2018, [CEDAW/C/MEX/CO/9](#) ; COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique du Lichtenstein*, 20 juillet 2018, [CEDAW/C/LIE/CO/5](#) ; COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant le huitième rapport périodique de l'Australie*, 20 juillet 2018, [CEDAW/C/AUS/CO/8](#) ;

**COMITE CONTRE LA TORTURE** : COMITE C.T., *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de l'Allemagne*, 12 décembre 2011, [CAT/C/DEU/CO/5](#) ; COMITE C.T., *Observations finales concernant le septième rapport périodique de la Suisse*, 7 septembre 2015, [CAT/C/CHE/CO/7](#) ; COMITE C.T., *Observations finales concernant le sixième rapport périodique de l'Autriche*, 27 janvier 2016, [CAT/C/AUT/CO/6](#) ; COMITE C.T., *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la Chine pour ce qui est de Hong-Kong*, 3 février 2016, [CAT/C/CHN-HKG/CO/5](#) ; COMITE C.T., *Observations finales concernant le rapport du Danemark valant sixième et septième rapports périodiques*, 4 février 2016, [CAT/C/DNK/CO/6-7](#) ; COMITE C.T., *Observations finales concernant le septième rapport périodique de la France*, 10 juin 2016, [CAT/C/FRA/CO/7](#) ;

**COMITE DES DROITS DE L'ENFANT** : COMITE D.E., *Observations finales concernant les deuxième à quatrième rapports périodiques de la Suisse*, soumis en un seul document, 26 février 2015, [CRC/C/CHE/CO/2-4](#) ; COMITE D.E., *Observations finales concernant le rapport du Chili valant quatrième et cinquième rapports périodiques*, 30 octobre 2015, [CRC/C/CHL/CO/4-5](#) ; COMITE D.E., *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France*, 23 février 2016, [CRC/C/FRA/CO/5](#) ; COMITE D.E., *Observations finales concernant les troisième et quatrième rapports périodiques de l'Irlande*, 1<sup>er</sup> mars 2016, [CRC/C/IRL/CO/3-4](#) ; COMITE D.E., *Observations finales concernant les troisième à cinquième rapports périodiques du Népal*, 8 juillet 2016, [CRC/C/NPL/CO/3-5](#) ; COMITE D.E., *Observations finales concernant le troisième rapport périodique du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord*, 12 juillet 2016, [CRC/C/GBR/CO/5](#) ; COMITE D.E., *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la Nouvelle-Zélande*, 21 octobre 2016, [CRC/C/NZL/CO/5](#) ; COMITE D.E., *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique du Danemark*, 26 octobre 2017, [CRC/C/DNK/CO/5](#) ; COMITE D.E., *Observations finales concernant le deuxième rapport périodique de l'Afrique du Sud*, 27 octobre 2016, [CRC/C/ZAF/CO/2](#) ; COMITE D.E., *Observations finales concernant les cinquième et sixième rapports périodiques de l'Espagne*, 5 mars 2018, [CRC/C/ESP/CO/5-6](#) ; COMITE D.E., *Observations finales concernant les cinquième et sixième rapports périodiques de l'Argentine*, 1<sup>er</sup> juin 2018, [CRC/C/ARG/CO/5-6](#) ;

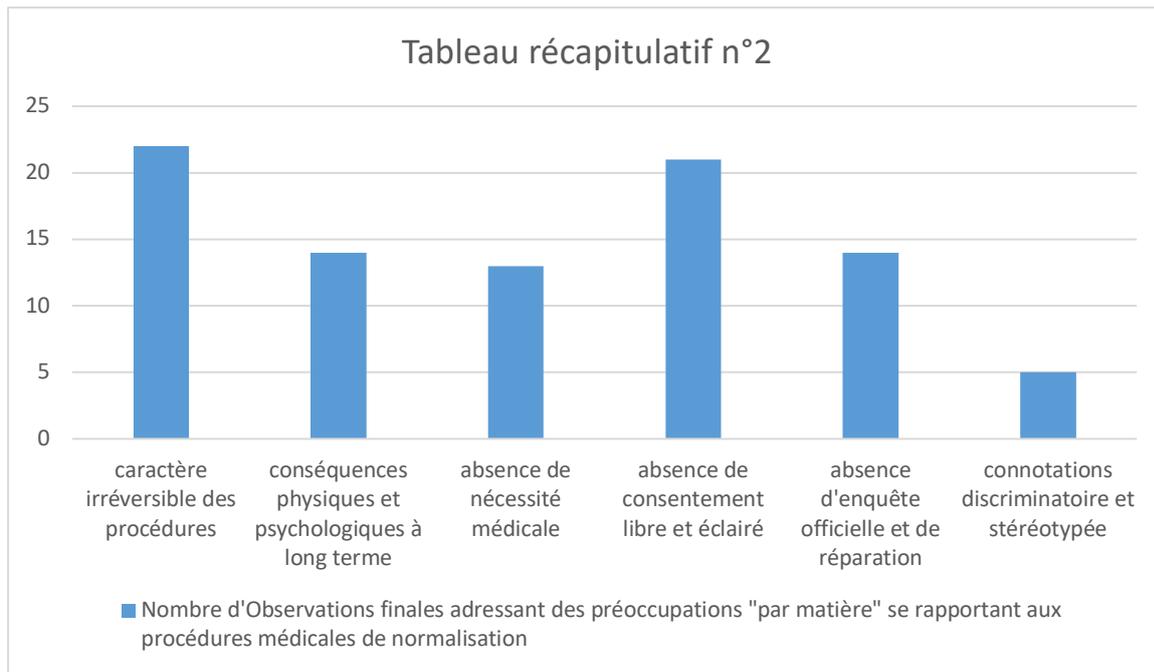
des droits fondamentaux perpétrées à l'encontre des personnes inter\*. Plutôt que de citer les passages pertinents, la partie requérante a préféré, pour des motifs de clarté, illustrer les « préoccupations »<sup>333</sup> énoncées par les différents Comités sous la forme de deux tableaux récapitulatifs<sup>334</sup>.



**COMITE DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPEES :** COMITE D.P.H., *Observations finales concernant le rapport périodique initial de l'Allemagne*, 13 mai 2015, [CRPD/C/DEU/CO/1](#) ; COMITE D.P.H., *Observations finales concernant le rapport périodique initial du Chili*, 13 avril 2016, [CRPD/C/CHL/CO/1](#) ; COMITE D.P.H., *Observations finales concernant le rapport périodique initial de l'Uruguay*, 30 septembre 2016, [CRPD/C/URY/CO/1](#) ; COMITE D.P.H., *Observations finales concernant le rapport périodique initial de l'Italie*, 6 octobre 2016, [CRPD/C/ITA/CO/1](#) ; COMITE D.P.H., *Observations finales concernant le rapport périodique initial du Maroc*, 25 septembre 2017, [CRPD/C/MAR/CO/1](#) ; COMITE D.P.H., *Observations finales concernant le rapport périodique initial du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord*, 3 octobre 2017, [CRPD/C/GBR/CO/1](#).

<sup>333</sup> X. a préféré se concentrer sur les « préoccupations » et non sur les « recommandations » formulées parce que, selon E. BREMS, les termes « préoccupé par », utilisés par les Comités, sont l'équivalent le plus proche d'un constat de violation des droits fondamentaux (voy. E. BREMS, « Intégrer le droit des droits de l'homme : une exploration », *op. cit.*, p. 463). En outre, la partie requérante remarque que les questions relatives aux personnes inter\* sont abordées sous la dénomination de « pratiques préjudiciables » dont une systématisation a été proposée par les COMITE E.D.E.F. et COMITE D.E. dans leur *Recommandation générale/observation générale conjointe n°31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et n°18 du Comité des droits de l'enfant sur les pratiques préjudiciables* (4 novembre 2014, [CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18](#), spéc. §§15-16).

<sup>334</sup> Source : nos tableaux.



À toutes fins utiles, la Cour observera que deux Comités font référence à l'expression « mutilations génitales inter\* »<sup>335</sup> et qu'un Comité *recommande* à l'État pour lequel il formule une Observation finale d'interdire les discriminations fondées sur les « caractéristiques sexuelles »<sup>336</sup>. Enfin, un dernier Comité s'est prononcé sur la question des procédures médicales de normalisation, à travers une Observation générale cette fois<sup>337</sup>.

#### b. Au niveau national

##### **Allemagne**

- COUR REGIONALE DE COLOGNE, *affaire Christiane Völling*, 6 février 2008, [n°25 O 179/07](#) (version anglaise uniquement) : dans cette affaire, la Cour régionale de Cologne a condamné un chirurgien qui avait réalisé des procédures médicales de normalisation sur le corps de la partie demanderesse sans son consentement éclairé et sans qu'elles

<sup>335</sup> COMITE D.E., *Observations finales concernant le deuxième rapport périodique de l'Afrique du Sud*, *op. cit.*, §37 ; COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant les sixième et septième rapports périodiques du Luxembourg*, *op. cit.*, §27, b) (référence à l'acronyme « MGI »).

<sup>336</sup> COMITE D.E., *Observations finales concernant le rapport du Chili valant quatrième et cinquième rapports périodiques*, *op. cit.*, §25, b).

<sup>337</sup> COMITE D.E.S.C., *Observation générale n°22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, *op. cit.*, §59 (« les opérations chirurgicales et les traitements médicalement **injustifiés**, **irréversibles** et **non consentis** effectués sur des nouveau-nés ou des enfants intersexués »).

n'engendrent plus de bénéfices que de risques. Il avait, par conséquent, été porté atteinte au droit à l'autodétermination de la partie demanderesse, d'autant plus que ces procédures présentaient un caractère irréversible et qu'elles avaient causé des conséquences physiques et psychologiques sur le long terme. Le défendeur a été condamné au paiement de 100.000 euros à titre de réparation des préjudices causés ;

- COUR D'APPEL DE NUREMBERG, *affaire Micha Raab*, 17 février 2015, [n°4 O 7000/11](#) (version allemande uniquement) : dans cet arrêt, la cour d'appel de Nuremberg a condamné l'hôpital qui avait pris en charge Micha au paiement de 250.000 euros à titre de réparation pour les préjudices causés et qui résultaient des procédures médicales de normalisation qu'al° avait subies, sans y avoir consenti de manière éclairée ;

## Australie

- PARLEMENT D'AUSTRALIE, Comité des affaires communautaires, [Liste de recommandations formulées à l'égard des personnes intersexes](#), 2013, Recommandation n°3 (version anglaise uniquement) : « [l]e comité recommande que tout traitement médical des personnes [inter\*] se déroule selon des lignes directrices qui assurent que le traitement est administré par des équipes multidisciplinaires dans le cadre des droits de la personne. [Elles] devraient favoriser le report du traitement de normalisation jusqu'à ce que la personne [inter\*] puisse donner [sun°] **consentement en connaissance de cause**, et chercher à minimiser l'intervention chirurgicale sur les nourrissons entreprise pour des **raisons essentiellement psychosociales** » (notre traduction) ;
- COMMISSION AUSTRALIENNE DES DROITS FONDAMENTAUX, [Intersex rights are human rights](#), 26 octobre 2016 (version anglaise uniquement) : « [c]ertaines personnes avec des variations intersexes en Australie ont été [confrontæ°] à des interventions médicales **irréversibles sans [leur°] consentement complet et éclairé** » (notre traduction) ;

## Autriche

- COUR CONSTITUTIONNELLE AUTRICHIENNE, 15 juin 2018, [n°G 77/2018](#), §16 (version allemande uniquement) : dans son arrêt, la Cour constitutionnelle autrichienne souligne que l'« intersexualité » est un processus naturel qui **ne témoigne en rien d'une pathologie**.

Elle précise aussi qu'il convient d'éviter les procédures médicales de normalisation, plus particulièrement celles qui assignent un sexe à la naissance, sauf indication médicale contraire. En outre, la **peur générée** au sein du cercle familial et la **stigmatisation** ne peuvent jamais servir de justification à ces interventions. Il en va de même pour la classification binaire du sexe, de sorte que l'assignation d'un sexe à un nouveau-né est rejetée fermement.

## Colombie

- COUR CONSTITUTIONNELLE COLOMBIENNE, *affaire N.N.*, 2 août 1999, [Décision T-551-99](#), (Section II – Fondements juridiques ; version anglaise uniquement) et COUR CONSTITUTIONNELLE COLOMBIENNE, *affaire Pedro*, 18 décembre 2008, [Décision T-912-08](#), (Section II – Fondements juridiques ; version anglaise uniquement). Dans ces décisions, la Cour constitutionnelle colombienne utilise un critère d'objectivité : en-deçà de cinq ans, les parents ou détenteurs de l'autorité parentale peuvent consentir à une procédure médicale de normalisation, mais leur consentement est « qualifié » ; au-delà de cinq ans, la décision revient à l'enfant. Ladite Cour souligne également le rôle important qu'une équipe interdisciplinaire a ;

## Malte

- PARLEMENT MALTAIS, [Loi sur l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles](#), Mars 2015, section 14 (1), al. 1<sup>er</sup> (versions maltaise et anglaise uniquement) : « [i]l est illégal pour les médecins ou autres professionnels d'effectuer un traitement d'assignation sexuelle et/ou une intervention chirurgicale sur les caractéristiques sexuelles d'un mineur dont le traitement et/ou l'intervention peuvent être **différés** jusqu'à ce que la personne à traiter puisse fournir [sun<sup>o</sup>] **consentement éclairé** » (notre traduction) ;

## Portugal

- PARLEMENT PORTUGAIS, [Loi relative à l'établissement du droit à l'autodétermination de l'identité de genre et de l'expression de genre et le droit à la protection des caractéristiques](#)

sexuelles de chaque personne, issue de la proposition de loi n°75/XIII-2, articles 4 et 5 (version portugaise uniquement) : « [t]out le monde a le droit de **conserver** ses caractéristiques sexuelles primaires et secondaires » ; « [s]auf en cas de risque avéré pour la santé, les traitements chirurgicaux, pharmacologiques ou autres et les interventions qui impliquent des changements au niveau du corps ou des caractéristiques sexuelles de la personne mineure intersexuée **ne doivent pas être effectués** jusqu'à ce que se manifeste [sun°] identité de genre » (notre traduction)<sup>338</sup> ;

**En conclusion**, au niveau international, la partie requérante constate que 10 instances de protection des droits fondamentaux se sont prononcées à travers 44 rapports et observations sur la situation des personnes inter\*. Au niveau national en revanche, ce sont 6 États qui ont initié un processus tendant à protéger au mieux les personnes inter\* des procédures médicales de normalisation, que ce soit par la voie législative ou juridictionnelle. Gardant à l'esprit l'approche globale et intégrée du droit, la Cour est invitée à ne pas délaisser les différents éléments qui viennent d'être mis en exergue<sup>339</sup>. Ils s'accordent également avec une Déclaration publiée par un consortium d'experts internationaux en matière de droit fondamentaux, à laquelle votre juridiction est renvoyée<sup>340</sup>, mais aussi avec le Principe n°32 des Principes de Jogjakarta+10<sup>341</sup>. Au surplus, X. laisse le soin aux *amicus curiae* d'étayer sur le sujet plus en profondeur.

---

<sup>338</sup> Le Président de la République portugaise a cependant opposé son veto à la loi qui, au terme d'un processus législatif complexe, semble être encore en cours de discussion au Parlement : voy. <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=41320> (consulté le 3 juillet 2018).

<sup>339</sup> Ils dénotent également une tendance internationale susceptible de limiter la marge nationale d'appréciation de l'État belge, dans le cas où la Cour serait amenée à se prononcer sous l'angle de l'article 8 de la Convention, combiné à l'article 14 de celle-ci (sur cette notion : voy. COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Christine Goodwin c. Royaume-Uni*, *op. cit.*, §§84-85).

<sup>340</sup> DECLARATION INTERINSTITUTIONNELLE, « Mettre fin à la violence et aux pratiques médicales préjudiciables contre les enfants et les adultes intersexes, exhortent des experts régionaux et onusiens », 24 octobre 2016, disponible en ligne sur <https://ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20739&LangID=F> (consulté le 10 mars 2018).

<sup>341</sup> Qui précise que « [t]oute personne a le droit au respect de son **intégrité physique et mentale**, de son **autonomie** et de son **autodétermination** indépendamment de son orientation sexuelle, son identité de genre, son expression de genre ou ses caractéristiques sexuelles. Toute personne a le droit de ne pas être soumise à de la torture, des traitements ou des peines inhumain(e) et dégradant(e) pour des raisons liées à son orientation sexuelle, son identité de genre, son expression de genre ou ses caractéristiques sexuelles. Nul ne doit être soumis à des procédures médicales **invasives et irréversibles** qui altèrent les caractéristiques sexuelles **sans son consentement libre, préalable et éclairé**, à moins qu'elles ne soient nécessaires pour éviter un préjudice sérieux, urgent et irréparable pour la personne concernée. » (PRINCIPES DE JOGJAKARTA +10, *Principes additionnels et obligations des États sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle, d'identité de genre, d'expression de genre et de caractéristiques sexuelles complétant les Principes de Jogjakarta*, *op. cit.*, p. 10 ; version anglaise uniquement ; notre traduction).

## B. SUR LES MARQUEURS DE SEXE OU DE GENRE<sup>342</sup>

Pour finir, la partie requérante souhaite souligner les différentes avancées en matière de marqueurs de sexe ou de genre. S'il n'existe *a priori* pas de quelconque rapport avec les procédures médicales de normalisation, il n'en demeure pas moins que les éléments qui se dégagent des lignes qui suivent entretiennent un lien étroit avec le droit à l'autodétermination des personnes inter\* et, par conséquent, leur<sup>o</sup> épanouissement personnel.

Elle souligne, tout d'abord, que, dans la Déclaration de Malte<sup>343</sup>, il a été énoncé que les États sont appelés à prendre des mesures afin : « *d'enregistrer juridiquement les enfants [inter\*] comme [« femelle » ou « mâle »/« féminin » ou « masculin »], avec la conscience que, comme tout individu, [als<sup>o</sup>] peuvent évoluer pour s'identifier ensuite à un sexe ou un genre différent* » ; « *garantir que les catégories de sexe ou de genre peuvent être amendées via une simple procédure administrative à la demande de l'individu concerné. Tous les adultes et les mineurs capables devrait pouvoir choisir entre [« femelle »/« féminin »], [« mâle »/« masculin »], « non-binaire » ou d'autres options multiples. Dans le futur, comme pour la race ou la religion, le sexe ou le genre ne devrait plus être une catégorie sur les actes de naissance ou les documents d'identité* » (notre traduction).

Au niveau international, l'instance de référence sur le sujet est l'Assemblée PARLEMENTAIRE DU CONSEIL DE L'EUROPE, *Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes*, [Résolution 2191 \(2017\)](#), qui précise au §7.3. que : « *en ce qui concerne l'état civil et la reconnaissance juridique du genre[, les États Membres veillent :] à garantir que 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 [inter\*] sans contraindre les parents ni les professionnels de santé à révéler inutilement le statut [inter\*] d'un enfant* » ; « *lorsque les pouvoirs publics recourent à des classifications en matière de genre, à veiller à ce qu'il existe un ensemble d'options pour tous, y compris pour les personnes [inter\*] qui ne s'identifient ni comme homme ni comme femme* ».

---

<sup>342</sup> Par marqueurs de sexe ou de genre, la partie requérante entend les entrées de sexe ou de genre qui sont inscrites sur les documents officiels d'une personne, tels que son acte de naissance, sa carte d'identité ou son passeport.

<sup>343</sup> Déclaration de Malte publiée au lendemain du troisième *forum* inter\* international (La Valette, 29 novembre-1<sup>er</sup> décembre 2013), *op. cit.*

Il y a aussi la COUR I.A.D.H., *Opinion consultative requise par la République du Costa Rica concernant l'identité de genre ainsi que l'égalité et la non-discrimination des couples de même sexe*, 24 novembre 2017, [n°OC-24/17](#) (versions anglaise et espagnole uniquement), qui énonce aux §§97 et 115 (en lien avec l'orientation sexuelle et l'identité de genre) que : « *la Cour est d'accord avec la Commission lorsqu'elle a souligné que l'absence de reconnaissance du genre ou de l'identité sexuelle pouvait entraîner une censure indirecte des expressions de genre divergeant des normes cisnormatives ou hétéronormatives, ce qui enverrait un message général à ceux qui s'écartent de ces normes "traditionnelles" en ce qu'ils ne jouiraient pas de la protection juridique et de la reconnaissance de leurs droits dans des conditions d'égalité avec les personnes qui ne s'écartent pas de ces normes* » ; « *on peut conclure que le droit de chacun de définir son identité sexuelle et de genre de façon autonome et celui selon lequel les informations personnelles contenues dans les documents et les documents d'identité doivent correspondre à leur identité autodéfinie est protégée par la Convention américaine* » (notre traduction) ;

Enfin, en date du 1<sup>er</sup> août 2018, plusieurs juridictions nationales ont eu l'occasion de se prononcer en matière de marqueurs de sexe ou de genre<sup>344</sup>. Bien que les solutions varient compte tenu de l'État considéré<sup>345</sup>, les jugements et arrêts rendus en la matière tendent à promouvoir l'autonomie personnelle des personnes inter\* et à respecter leur<sup>o</sup> identité qui peut être multiple. La décision la plus récente en date est celle de la Cour constitutionnelle autrichienne qui ordonne aux autorités, avec effets immédiats, d'enregistrer comme marqueur de genre l'identité de genre individuellement définie de la personne, ou de laisser le marqueur vide (et donc « ouvert ») dans le cas où la personne n'a pas encore défini son identité, ou de supprimer définitivement le marqueur concerné<sup>346</sup>.

---

<sup>344</sup> Voy. COUR SUPREME NEPALAISE, *Sunil Babu Pant et autres c. Gouvernement népalais et autres*, 21 Décembre 2007, [req. n°917/2007](#) ; COUR SUPREME INDIENNE, *National Legal Ser. Auth c. Union Of India & Ors*, 15 avril 2014, [req. n°400 OF 2012](#) et [604 OF 2013](#) ; COUR CONSTITUTIONNELLE ALLEMANDE, *affaire K.*, 10 octobre 2017, [req. n°1 BvR 2019/16](#) ; TRIBUNAL DU DISTRICT DE LIMBURG, *affaire Leonne Zeegers*, 28 mai 2018, dont la partie requérante a pris connaissance à travers le site internet <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/third-gender-netherlands-lgbt-rights-undetermined-dutch-court-a8373571.html> (consulté le 3 juillet 2018).

<sup>345</sup> Selon l'ordre juridique, il peut être prévu que l'entrée soit libre (en ce sens que le choix du marqueur n'est pas exhaustif ; par exemple, le futur système autrichien), qu'elle demeure vide (lorsqu'il existe une variation ; par exemple, le système allemand actuel, mais remis en cause par l'arrêt de la Cour constitutionnelle précité) ou qu'elle ne peut être complétée que par un nombre exhaustif de possibilités (généralement, M/F/X ; par exemple, le système australien ou néo-zélandais pour les passeports uniquement).

<sup>346</sup> COUR CONSTITUTIONNELLE AUTRICHIENNE, 15 juin 2018, *op. cit.*, §§37-38 (et les observations formulées par TRANSGENDER EUROPE sur <https://tgeu.org/austria-intersex-genital-mutilation-not-constitutional-immediate-third-gender-recognition-ordered/>, consulté le 31 juillet 2018).

## OBSERVATIONS FINALES

En raison de la forme choisie, les propos qui ont été les nôtres dans le cadre de ce travail n'ont pas été tendres avec les procédures médicales de normalisation infligées aux personnes inter\*, souvent exécutées sans leur<sup>o</sup> consentement préalable, libre et éclairé et réalisées sans qu'il n'y ait une nécessité thérapeutique. Si nous avons écrit la présente requête en accusant les urologues pédiatriques concernés d'avoir commis des actes de tortures, nous pensons que, au-delà d'une perspective purement militante, le blâme ne doit pas être entièrement supporté par ceux-ci. D'une part, ils ont agi en qualité d'agents de *l'État*. D'autre part, le comportement qui a été le leur reflète celui de la collectivité dans son ensemble. *C'est parce que* celle-ci s'est édifiée et continue de se construire autour de deux catégories immuables que les préjugés, les stéréotypes et, par conséquent, la stigmatisation continuent, aujourd'hui encore, d'impacter la vie des personnes inter\*.

Plus globalement, ce travail nous a permis de questionner et de dépasser la norme binaire caractérisant la société dans laquelle nous vivons : celle-ci est plurielle et la diversité qu'elle renferme devrait être célébrée sous toutes ses formes. Dans la même veine, il nous a invité à nous interroger sur notre personne et à, en conséquence, déconstruire les modes de pensée biaisés que nous avons par le passé. Il nous a aussi incité –et nous espérons qu'il en va de même pour vous– à ne pas rester indifférent face à la problématique envisagée et à élargir notre champ de réflexion à d'autres minorités souvent marginalisées. Il nous a, enfin, permis d'illustrer que le droit est, lorsqu'il est utilisé de manière stratégique, un outil au service de ses utilisateurs, particulièrement lorsque sont concernés des aspects inhérents à la personne qu'ils incarnent.

## BIBLIOGRAPHIE

Avant d'étayer notre Bibliographie, nous souhaitons élaborer sur la délimitation de notre matériau de recherche, en ce que nous ne l'avons pas fait dans [l'Exposé introductif](#), jugeant plus opportun de le faire ici. Nous avons opéré, compte tenu du nombre de sources reprises, une distinction entre les sources directes et indirectes.

### SOURCES DIRECTES

Premièrement, pour ce qui concerne le droit international des droits de l'Homme, nous avons fait, tout d'abord, le choix de nous focaliser sur la Convention pour les raisons énoncées dans [l'Exposé introductif](#). Cependant, la présente requête a été écrite en se concentrant particulièrement sur les articles 3, 8 et 14 de la Convention parce qu'il s'agit de dispositions fréquemment invoquées par les personnes inter\* et les organisations de défense de leurs<sup>o</sup> droits fondamentaux, en ce qu'elles protègent assurément leur<sup>o</sup> intégrité physique et mentale, ainsi que leur<sup>o</sup> identité. Aucune attention particulière n'est, sous une réserve, accordée à l'article 2 de la Convention parce que, dans le cadre de l'espèce analysée, la « vie » de la partie requérante n'est pas en jeu. En ce sens, nous avons limité nos recherches à la jurisprudence de la Cour se rattachant aux dispositions précitées, sans limite temporelle cependant<sup>347</sup>. Cette jurisprudence constitue, compte tenu de son importance pour la rédaction de cette requête, une source directe du droit.

Ensuite, une approche globale et intégrée du droit nous a donné l'occasion de nous intéresser brièvement à d'autres conventions internationales de protection des droits fondamentaux. Il en va ainsi du PIDESC, de la Convention DE, de la Convention d'Oviedo et de la Convention contre la torture. Cet intérêt se justifie compte tenu du lien étroit que ces instruments entretiennent avec la rédaction du présent travail (par ex., droit à la santé ou droits de l'enfant).

Enfin, nous avons utilisé certains instruments de droit dérivé, lesquels ont été limités toutefois au cadre du Conseil de l'Europe et à celui de l'Union européenne.

---

<sup>347</sup> Soit, depuis les premiers arrêts de la Cour à nos jours.

Deuxièmement, pour ce qui touche au droit national, outre l'usage de la législation belge *sensu stricto* et des travaux préparatoires y afférant, nous avons opté, afin de nous inscrire, à nouveau, dans le cadre d'une approche globale et intégrée du droit, pour des outils juridiques de droit comparé (dispositions législatives nationales étrangères uniquement).

## SOURCES INDIRECTES

Au niveau international d'abord, nous avons porté notre attention sur l'interprétation qui a été faite par les différents instruments de contrôle des conventions internationales susmentionnées<sup>348</sup>. Nous nous sommes aussi référés à de nombreux rapports ou documents thématiques rédigés par les instances actives dans le domaine concerné.

Au niveau national ensuite<sup>349</sup>, nous avons décidé d'élaborer sur la jurisprudence de certaines juridictions, ainsi que sur les opinions et avis adressés par plusieurs organes d'éthique en matière médicale. Nous avons aussi considéré important de lire et relater les propos de plusieurs auteurs de doctrine, à savoir ceux qui ont écrit sur la Convention, les aspects biologiques relatifs aux personnes inter\* ou encore les droits fondamentaux impliqués lorsque la situation de çauz-ci° est envisagée. Finalement, nous avons jugé primordial d'analyser et de comprendre les revendications des personnes inter\* à travers les déclarations réalisées par çauz-ci° ou les témoignages exprimés.

**Note au lecteur : les sources sont classées selon un ordre chronologique, à l'exception de celles qui se rapportent à la méthodologie (B.,b,i)), aux monographies et ouvrages collectifs (B.,b,ii)) ainsi qu'aux revues et périodiques (B.,b,iii)). Celles-ci sont rangées selon un ordre alphabétique.**

**Certaines sources comportent un astérisque (\*) parce que, bien que non relatées dans le présent travail, elles ont été consultées par son auteur.**

---

<sup>348</sup> Lorsque cela est pertinent, nous avons décidé de nous rapporter à différents organes de contrôle d'autres conventions internationales, non reprises dans le cadre du présent écrit (par ex., le COMITE E.D.E.F.).

<sup>349</sup> Non limité au droit positif belge.

## A. SOURCES DIRECTES

### a. Sources directes internationales

#### i. *Traités et conventions internationales*

- Articles 1<sup>er</sup>, 2, 3, 6, 8, 14, 15, 34, 35 et 41 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950 ainsi que les articles 45, 47, 60 et 71 du Règlement de la Cour, disponible en ligne sur [https://www.echr.coe.int/Documents/Rules\\_Court\\_FRA.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Rules_Court_FRA.pdf) (consulté le 13 juin 2018) ;
- Article 12 du Pacte international de New-York sur les droits économiques, sociaux et culturels, signé à New-York le 16 décembre 1966 ;
- Article 1<sup>er</sup> de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, signée à New-York le 10 décembre 1984 ;
- Articles 1<sup>er</sup>, 3, 18, 19, 24 et 37 de la Convention relative aux droits de l'enfant, signée à New-York le 20 novembre 1989 ;
- Articles 5, 6 et 8 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, signée à Oviedo le 4 avril 1997 ainsi que le Rapport explicatif à ladite Convention, disponible en ligne sur <https://rm.coe.int/16800cce7e> (consulté le 20 juillet 2018) ;

#### ii. *Droit dérivé*

- ASSEMBLEE PARLEMENTAIRE DU CONSEIL DE L'EUROPE, *Le droit des enfants à l'intégrité physique*, [Résolution 1952 \(2013\)](#) ;
- PARLEMENT EUROPEEN, *Rapport sur la feuille de route de l'UE contre l'homophobie et les discriminations fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre*, 8 janvier 2014, [doc. n°2013/2183\(INI\)](#) ;
- PARLEMENT EUROPEEN, *Résolution sur la promotion de l'égalité des genres en matière de santé mentale et de recherche clinique*, 14 février 2017, [doc. n°2016/2096\(INI\)](#) ;
- ASSEMBLEE PARLEMENTAIRE DU CONSEIL DE L'EUROPE, *Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes*, [Résolution 2191 \(2017\)](#) ;
- PARLEMENT EUROPEEN, *Rapport sur la situation des droits fondamentaux dans l'UE en 2016*, 13 février 2018, [doc. n°2017/2125\(INI\)](#) ;

iii. *Jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme*

**Au sujet de l'interdiction de la torture et des traitements inhumain et dégradant**

- COUR EUR. D.H., plén., arrêt *Irlande c. Royaume-Uni*, 18 janvier 1978, [req. n°5310/71](#) ;
- COM. EUR. D.H., plén., décision *X. c. Danemark*, 2 mars 1983, [req. n°9974/82](#) ;
- COUR EUR. D.H., ch., arrêt *Herczegfalvy c. Autriche*, 24 septembre 1992, [req. n°10533/83](#) ;
- COUR EUR. D.H., ch., arrêt *A. c. Royaume-Uni*, 23 septembre 1998, [req. n°25599/94](#) ;
- COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Selmouni c. France*, 28 juillet 1999, [req. n°25803/94](#) ;
- COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *İlhan c. Turquie*, 27 juin 2000, [req. n°22277/93](#) ;
- COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Z et autres c. Royaume-Uni*, 10 mai 2001, [req. n°29392/95](#) ;
- COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Pretty c. Royaume-Uni*, 29 avril 2002, [req. n°2346/02](#) ;
- COUR EUR. D.H., première section, arrêt *Krastanov c. Bulgarie*, 30 septembre 2004, [req. n°50222/99](#) ;
- COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Jalloh c. Allemagne*, 11 juillet 2006, [req. n°54810/00](#) ;
- COUR EUR. D.H. (rec.), troisième section, décision *Collins et Akaziebie c. Suède*, 8 mars 2007, [req. n°23944/05](#) ;
- COUR EUR. D.H., deuxième section, arrêt *Bogumil c. Portugal*, 7 octobre 2008, [req. n°35228/03](#) ;
- COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Gäfgen c. Allemagne*, 1<sup>er</sup> juin 2010, [req. 22978/05](#) ;
- COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *M.S.S. c. Belgique et Grèce*, 21 janvier 2011, [req. n°30696/09](#) ;
- COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *V.C. c. Slovaquie*, 8 novembre 2011, [req. n°18968/07](#) ;
- COUR EUR. D.H., ancienne quatrième section, arrêt *N.B. c. Slovaquie*, 12 juin 2012, [req. n°29518/10](#) ;
- COUR EUR. D.H., ancienne quatrième section, arrêt *I.G. et autres c. Slovaquie*, 13 novembre 2012, [req. n°15966/04](#) ;
- COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *O'Keefe c. Irlande*, 28 janvier 2014, [req. n°35810/09](#) ;
- COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Svinarenko et Slyadnev c. Russie*, 17 juillet 2014, [req. n°32541/08 et n°43441/08](#) ;
- COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Identoba et autres c. Géorgie*, 12 mai 2015, [req. n°73235/12](#) ;

- Cour EUR. D.H., quatrième section, arrêt *M.C. et A.C. c. Roumanie*, 12 avril 2016, [req. n°12060/12](#) ;
- COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *I.C. c. Roumanie*, 24 mai 2016, [req. n°36934/08](#) ;\*
- COUR EUR. D.H., troisième section, arrêt *R.B.A.B. et autres c. Pays-Bas*, 7 juin 2016, [req. n°7211/06](#) ;
- COUR EUR. D.H., cinquième section, arrêt *A.P., Garçon et Nicot c. France*, 6 avril 2017, [req. n°79885/12, n°52471/13, n°52596/13](#) ;

### **Au sujet du droit au respect à la vie privée**

- COUR EUR. D.H., Ch., arrêt *X. et Y. c. Pays-Bas*, 26 mars 1985, [req. n°8978/80](#) ;
- COM. EUR. D.H., deuxième ch., arrêt *Peters c. Pays-Bas*, 6 avril 1994, [req. n°21132/93](#) ;
- COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Christine Goodwin c. Royaume-Uni*, 11 juillet 2002, [req. n°28957/95](#) ;
- COUR EUR. D.H., deuxième section, arrêt *Yousef c. Pays-Bas*, 5 novembre 2002, [req. n°33711/96](#) ;
- COUR EUR. D.H., troisième section, arrêt *Van Kück c. Allemagne*, 12 juin 2003, [req. n°35968/97](#) ;
- COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Y.F. c. Turquie*, 22 juillet 2003, [req. n°24209/94](#) ;
- COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Glass c. Royaume-Uni*, 9 mars 2004, [req. n°61827/00](#) ;
- COUR EUR. D.H., première section, arrêt *K.A. et A.D. c. Belgique*, 17 février 2005, [req. n°42758/98 et n°45558/99](#) ;
- COUR EUR. D.H., première section, arrêt *Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c. Belgique*, 12 octobre 2006, [req. n°13178/03](#) ;
- COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *K.U. c. Finlande*, 2 décembre 2008, [req. n°2872/02](#) ;
- COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *K.H. et autres c. Slovaquie*, 28 avril 2009, [req. n°32881/04](#) ;
- COUR EUR. D.H., troisième section, arrêt *Codarcea c. Roumanie*, 2 juin 2009, [req. n°31675/04](#) ;
- COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *M.A.K. et R.K. c. Royaume-Uni*, 23 mars 2010, [req. n°45901/05 et 40146/06](#) ;

- COUR EUR. D.H., troisième section, arrêt *Csoma c. Roumanie*, 15 janvier 2013, [req. n°8759/05](#) ;
- COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Söderman c. Suède*, 12 novembre 2013, [req. n°5786/08](#) ;
- COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Elberte c. Lettonie*, 13 janvier 2015, [req. n°61243/08](#) ;
- COUR EUR. D.H., ancienne deuxième section, arrêt *Y.Y. c. Turquie*, 10 mars 2015, [req. n°14738/08](#) ;
- COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Oliari et autres c. Italie*, 21 juillet 2015, [req. n°18766/11 et 36030/11](#) ;\*
- COUR EUR. D.H., cinquième section, arrêt *A.B. et autres c. France*, 12 juillet 2016, [req. n°11593/12](#) ;

### **Au sujet du droit à la non-discrimination**

- COUR EUR. D.H., plén., arrêt *Marckx c. Belgique*, 13 juin 1979, [req. n°6833/74](#) ;
- COUR EUR. D.H., plén., arrêt *Abdulaliz, Cabales et Balkandali c. Royaume-Uni*, 28 mai 1985, [req. n°9214/80, n°9473/81 et n°9474/81](#) ;
- COUR EUR. D.H., troisième section, arrêt *Smith et Grady c. Royaume-Uni*, 27 septembre 1999, [req. n°33985/96 et n°33986/96](#) ;
- COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Salgueiro Da Silva Mouta c. Portugal*, 21 décembre 1999, [req. n°33290/96](#) ;
- COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Thlimmenos c. Grèce*, 6 avril 2000, [req. n°34369/97](#) ;
- COUR EUR. D.H., ancienne troisième section, arrêt *Fretté c. France*, 26 février 2002, [req. n°36515/97](#) ;
- COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *D.H. et autres c. République tchèque*, 13 novembre 2007, [req. n°57325/00](#) ;
- COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *E.B. c. France*, 22 janvier 2008, [req. n°43546/02](#) ;
- COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Burden et Burden c. Royaume-Uni*, 29 avril 2008, [req. n°13378/05](#) ;\*
- COUR EUR. D.H., deuxième section, arrêt *Alajos Kiss c. Hongrie*, 20 mai 2010, [req. n°38832/06](#) ;
- COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Konstantin Markin c. Russie*, 22 mars 2012, [req. n°30078/06](#) ;
- COUR EUR. D.H., deuxième section, arrêt *Horváth et Kiss c. Hongrie*, 29 janvier 2013, [req. n°11146/11](#) ;

## Autres

- COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Verein gegen tierfabriken schweiz (vgt) c. Suisse (n° 2)*, 30 juin 2009, [req. n°32772/02](#) ;
- COUR EUR. D.H., G.C., arrêt *Demir et Baykara c. Turquie*, 12 novembre 2011, [req. n°34503/97](#) ;
- COUR EUR. D.H., quatrième section, arrêt *Aydogdu c. Turquie*, 30 août 2016, [req. n°40448/08](#) ;

### b. Sources directes nationales

#### i. *En Belgique*

## Codes législatifs

- C. civ., articles 55 à 57, 62*bis*, 62*ter*, 99, 100, 372, 488, 1382, 1383 ;
- C. pén., articles 398, 400, 405*bis*, 405*quater*, 409, 418 et 420 ;
- Titre préliminaire du C. civ., articles 4, 21, 21*bis* et 63 ;
- C. jud., articles 1383 à 1385 ;

## Lois particulières (au niveau fédéral uniquement)

- Loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs, [M.B., 17 mars 2001](#), article 29 ;
- Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, [M.B., 26 septembre 2002](#), articles 7, 8, 9, 10 et 12 ;
- Loi du 15 mai 2007 modifiant l'article 57 du Code civil en ce qui concerne la mention du sexe d'un enfant souffrant d'ambiguïté sexuelle, [M.B., 12 juillet 2007](#), article 2 ;

## Travaux préparatoires (belges)

- Projet de loi relatif à la protection pénale des mineurs, Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Ch., 1998-1999, [n°1907/1](#) ;
- Proposition de loi modifiant les articles 55 et 56 du Code civil portant réglementation des actes de naissance, Rapport fait au nom de la Commission justice fait par Valérie DEOM, *Doc. Parl.*, Ch., 2006-2007, [n°51-1242/5](#) ;

### ii. À l'étranger

- PARLEMENT D'AUSTRALIE, Comité des affaires communautaires, [Liste de recommandations formulées à l'égard des personnes intersexes](#), 2013 ;
- PARLEMENT MALTAIS, [Loi sur l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles](#), Mars 2015, section 14 (1), al. 1<sup>er</sup> ;
- PARLEMENT PORTUGAIS, [Loi relative à l'établissement du droit à l'autodétermination de l'identité de genre et de l'expression de genre et le droit à la protection des caractéristiques sexuelles de chaque personne](#), issue de la proposition de loi n°75/XIII-2, articles 4 et 5 ;

## B. SOURCES INDIRECTES

### a. Jurisprudence (autre)

#### i. *Jurisprudence internationale*

### Commission et Cour interaméricaines des droits de l'Homme, Commission africaine des droits de l'Homme et des Peuples, Cour de justice de l'Union européenne

- COMMISSION I.A.D.H., *Rapport sur la violence contre les personnes gays, lesbiennes, bisexuelles, trans et intersexuées en Amérique*, 12 novembre 2015, [OAS/Ser.L/V/II.rev.1](#) ;
- COMMISSION A.D.H.P., [Observation générale n°4](#) sur la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples : le droit de recours pour les victimes de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (article 5), 23 février-4 mars 2017 ;
- COUR I.A.D.H., *Opinion consultative requise par la République du Costa Rica concernant l'identité de genre ainsi que l'égalité et la non-discrimination des couples de même sexe*, 24 novembre 2017, [n°OC-24/17](#) ;

- C.J., arrêt *F. contre Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal*, 25 janvier 2018, C-473/16, disponible en ligne sur [www.curia.europa.eu](http://www.curia.europa.eu) (consulté le 16 juin 2018) ;

### **Comité des droits de l'Homme**

- COMITE D.H., *Observations finales concernant le quatrième rapport périodique de la Suisse*, 22 août 2017, [CCPR/C/CHE/CO/4](#) ;
- COMITE D.H., *Observations finales concernant le sixième rapport périodique de l'Australie*, 1<sup>er</sup> décembre 2017, [CCPR/C/AUS/CO/6](#) ;

### **Comité des droits économiques, sociaux et culturels**

- COMITE D.E.S.C., *Observation générale n°14 (2000) – Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 11 août 2000, [E/C.12/2000/4](#) ;
- COMITE D.E.S.C., *Observation générale n°22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative (art. 12) du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 2 mai 2016, [E/C.12/GC/22](#) ;

### **Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes**

- Comité E.D.E.F. et Comité D.E., *Recommandation générale/observation générale conjointe n°31 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et n°18 du Comité des droits de l'enfant sur les pratiques préjudiciables*, 4 novembre 2014, [CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18](#) ;
- COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant les septième et huitième rapports périodiques combinés de la France*, 25 juillet 2016, [CEDAW/C/FRA/CO/7-8](#) ;
- COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant le sixième rapport périodique des Pays-Bas*, 24 novembre 2016, [CEDAW/C/NLD/CO/6](#) ;
- COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant les quatrième et cinquième rapports périodiques de la Suisse*, 25 novembre 2016, [CEDAW/C/CHE/CO/4-5](#) ;
- COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant les septième et huitième rapports périodiques combinés de l'Allemagne*, 9 mars 2017, [CEDAW/C/DEU/CO/7-8](#) ;

- COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant les sixième et septième rapports périodiques combinés de l'Irlande*, 9 mars 2017, [CEDAW/C/IRL/CO/6-7](#) ;
- COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant le septième rapport périodique du Chili*, 14 mars 2018, [CEDAW/C/CHL/CO/7](#) ;
- COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant les sixième et septième rapports périodiques du Luxembourg*, 14 mars 2018, [CEDAW/C/LUX/CO/6-7](#) ;
- COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant le huitième rapport périodique de la Nouvelle-Zélande*, 20 juillet 2018, [CEDAW/C/NZL/CO/8](#) ;
- COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant le neuvième rapport périodique du Mexique*, 20 juillet 2018, [CEDAW/C/MEX/CO/9](#) ;
- COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique du Lichtenstein*, 20 juillet 2018, [CEDAW/C/LIE/CO/5](#) ;
- COMITE E.D.E.F., *Observations finales concernant le huitième rapport périodique de l'Australie*, 20 juillet 2018, [CEDAW/C/AUS/CO/8](#) ;

### **Comité contre la torture**

- COMITE C.T., *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de l'Allemagne*, 12 décembre 2011, [CAT/C/DEU/CO/5](#) ;
- COMITE C.T., *Observations finales concernant le septième rapport périodique de la Suisse*, 7 septembre 2015, [CAT/C/CHE/CO/7](#) ;
- COMITE C.T., *Observations finales concernant le sixième rapport périodique de l'Autriche*, 27 janvier 2016, [CAT/C/AUT/CO/6](#) ;
- COMITE C.T., *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la Chine pour ce qui est de Hong-Kong*, 3 février 2016, [CAT/C/CHN-HKG/CO/5](#) ;
- COMITE C.T., *Observations finales concernant le rapport du Danemark valant sixième et septième rapports périodiques*, 4 février 2016, [CAT/C/DNK/CO/6-7](#) ;
- COMITE C.T., *Observations finales concernant le septième rapport périodique de la France*, 10 juin 2016, [CAT/C/FRA/CO/7](#) ;

## Comité des droits de l'enfant

- COMITE D.E., *Observations finales concernant les deuxième à quatrième rapports périodiques de la Suisse*, soumis en un seul document, 26 février 2015, [CRC/C/CHE/CO/2-4](#) ;
- COMITE D.E., *Observations finales concernant le rapport du Chili valant quatrième et cinquième rapports périodiques*, 30 octobre 2015, [CRC/C/CHL/CO/4-5](#) ;
- COMITE D.E., *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France*, 23 février 2016, [CRC/C/FRA/CO/5](#) ;
- COMITE D.E., *Observations finales concernant les troisième et quatrième rapports périodiques de l'Irlande*, 1<sup>er</sup> mars 2016, [CRC/C/IRL/CO/3-4](#) ;
- COMITE D.E., *Observations finales concernant les troisième à cinquième rapports périodiques du Népal*, 8 juillet 2016, [CRC/C/NPL/CO/3-5](#) ;
- COMITE D.E., *Observations finales concernant le troisième rapport périodique du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord*, 12 juillet 2016, [CRC/C/GBR/CO/5](#) ;
- COMITE D.E., *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la Nouvelle-Zélande*, 21 octobre 2016, [CRC/C/NZL/CO/5](#) ;
- COMITE D.E., *Observations finales concernant le deuxième rapport périodique de l'Afrique du Sud*, 27 octobre 2016, [CRC/C/ZAF/CO/2](#) ;
- COMITE D.E., *Observations finales concernant le cinquième rapport périodique du Danemark*, 26 octobre 2017, [CRC/C/DNK/CO/5](#) ;
- COMITE D.E., *Observations finales concernant les cinquième et sixième rapports périodiques de l'Espagne*, 5 mars 2018, [CRC/C/ESP/CO/5-6](#) ;
- COMITE D.E., *Observations finales concernant les cinquième et sixième rapports périodiques de l'Argentine*, 1<sup>er</sup> juin 2018, [CRC/C/ARG/CO/5-6](#) ;

## Comité des droits des personnes handicapées

- COMITE D.P.H., *Observations finales concernant le rapport périodique initial de l'Allemagne*, 13 mai 2015, [CRPD/C/DEU/CO/1](#) ;
- COMITE D.P.H., *Observations finales concernant le rapport périodique initial du Chili*, 13 avril 2016, [CRPD/C/CHL/CO/1](#) ;

- COMITE D.P.H., *Observations finales concernant le rapport périodique initial de l'Uruguay*, 30 septembre 2016, [CRPD/C/URY/CO/1](#) ;
- COMITE D.P.H., *Observations finales concernant le rapport périodique initial de l'Italie*, 6 octobre 2016, [CRPD/C/ITA/CO/1](#) ;
- COMITE D.P.H., *Observations finales concernant le rapport périodique initial du Maroc*, 25 septembre 2017, [CRPD/C/MAR/CO/1](#) ;
- COMITE D.P.H., *Observations finales concernant le rapport périodique initial du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord*, 3 octobre 2017, [CRPD/C/GBR/CO/1](#) ;

### **Comité européen des droits sociaux**

- COMITE E.D.S., *Transgender-Europe et ILGA-Europe c. République tchèque*, Réclamation collective [n°117/2015](#) introduite le 27 avril 2015 ;\*

#### *ii. Jurisprudence nationale (belge ou autre)*

### **Allemande**

- COUR REGIONALE DE COLOGNE, *affaire Christiane Völling*, 6 février 2008, [n°25 O 179/07](#) ;
- COUR D'APPEL DE NUREMBERG, *affaire Micha Raab*, 17 février 2015, [n°4 O 7000/11](#) ;
- COUR CONSTITUTIONNELLE ALLEMANDE, *affaire K.*, 10 octobre 2017, [req. n°1 BvR 2019/16](#) ;

### **Autrichienne**

- COUR CONSTITUTIONNELLE AUTRICHIENNE, 15 juin 2018, [n°G 77/2018](#) ;

### **Australie**

- TRIBUNAL FAMILIAL D'AUSTRALIE, *affaire Carla*, 20 janvier 2016, [n°FamCA7](#) ;\*

## Belge

- Civ. Mons, 11 mai 1988, *J.L.M.B.*, 1990, p. 1170 et 17 janvier 1990, *J.L.M.B.*, 1990, p. 602 ;
- Civ. Louvain, 4 mai 1998, *R.G.D.C.*, 2000, p. 42 ;
- Cass., [26 octobre 1990](#), *Pas.*, 1991, I, p. 216 ;
- Cass., [5 avril 2005](#), *Pas.*, 2005, p. 770 ;

## Colombienne

- COUR CONSTITUTIONNELLE COLOMBIENNE, *affaire N.N.*, 2 août 1999, [Décision T-551-99](#) ;
- COUR CONSTITUTIONNELLE COLOMBIENNE, *affaire Pedro*, 18 décembre 2008, [Décision T-912-08](#) ;

## Française

- « saga » française du *marqueur de sexe neutre* : T.G.I. Tours (2<sup>ème</sup> ch. civ.), 20 août 2015, disponible en ligne sur [http://actu.dalloz-etudiant.fr/fileadmin/actualites/pdfs/10\\_2015/TGI\\_Tours\\_20150820.pdf](http://actu.dalloz-etudiant.fr/fileadmin/actualites/pdfs/10_2015/TGI_Tours_20150820.pdf) (consulté le 10 juin 2018) ;\* C.A. Orléans (ch. réun.), 22 mars 2016, disponible en ligne sur [http://actu.dalloz-etudiant.fr/fileadmin/actualites/pdfs/05\\_2016/decision\\_sexe\\_neutre.pdf](http://actu.dalloz-etudiant.fr/fileadmin/actualites/pdfs/05_2016/decision_sexe_neutre.pdf) (consulté le 10 juin 2018) ;\* Cass. fr. (ch. civ. 1), 4 mai 2017, [pourvoi n°16-17189](#) ;
- Cass. fr. (ch. crim.), 6 mars 2018, [pourvoi n°17-81777](#) ;

## Indienne

- COUR SUPREME INDIENNE, *National Legal Ser. Auth c. Union Of India & Ors*, 15 avril 2014, [req. n°400 OF 2012 et 604 OF 2013](#) ;

## Népalaise

- COUR SUPREME NEPALAISE, *Sunil Babu Pant et autres c. Gouvernement népalais et autres*, 21 Décembre 2007, [req. n°917/2007](#) ;

## b. Doctrine

### i. *Méthodologie*

- BREMS E., « Intégrer le droit des droits de l'homme : une exploration », *E.J.H.R.*, 4/2014, pp. 447-470 ;\*
- CLEMENTS L., MOLE N. et SIMMONS A., *European Human Rights : taking a case under the Convention*, 2<sup>ème</sup> éd., Londres, Sweet & Maxwell, 1999 ;
- CORTEN O., *Méthodologie du droit international public*, Bruxelles, Editions de l'Université libre de Bruxelles, 2009 ;
- EQUINET – EUROPEAN NETWORK OF EQUALITY BODIES, « Strategic litigation », [An Equinet Handbook](#), 2017 ;
- RORIVE I., « Chapitre 2. - Lutter contre les discriminations », in X., *Les défis du droit global*, Bruxelles, Bruylant, 2017, pp. 41-61 ;

### ii. *Monographies et ouvrages collectifs*

#### **Convention EDH**

- HARRIS, O'BOYLE M., BATES E. et BUCKLEY C., *Law of the European Convention on Human Rights*, Oxford, Oxford University Press, 2014 ;
- JACOBS, WHITE R. C.A., OVEY C., RAINEY B. et WICKS E., *The European Convention on Human Rights*, 7<sup>ème</sup> éd., Oxford, Oxford University Press, 2017 ;
- SUDRE F. et AUTRES, *Les grands arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme*, 4<sup>ème</sup> éd., Paris, Presse universitaire de France, 2007 ;
- VELU J. et ERGEC R., « Convention européenne des droits de l'Homme », in X., *Répertoire pratique du droit belge*, 2<sup>ème</sup> éd., Bruxelles, Bruylant, 2014 ;

#### **Autres**

- BEAUCHAMP T. et CHILDRESS G., *Principles of Biomedical Ethics*, 7<sup>ème</sup> éd., New York, Oxford University Press, 2013 ;
- BEERNAERT M.-A. et AUTRES, *Introduction à la procédure pénale*, 5<sup>ème</sup> éd., Bruxelles, La Charte, 2014 ;

- CALLENS N., *The past, the present, the future: genital treatment practices in disorders of sex development under scrutiny*, [Faculté de médecine et des sciences de la santé](#), Université de Gand, 2014 ;
- FAUSTO-STERLING A., *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*, 1<sup>ère</sup> éd., New-York, Basic books, 2000 ;
- GALLUS N., *Bioéthique et droit*, Précis de la Faculté de droit et de criminologie de l'ULB, Limal, Anthemis, 2013 ;
- GENICOT G., *Droit médical et biomédical*, 2<sup>ème</sup> éd., Collection de la Faculté de droit de l'Université de Liège, Liège, Larcier, 2016 ;

### iii. Revues et périodiques

#### **Droits fondamentaux**

- BEN-ASHER N., « The necessity of sex change: a struggle for intersex and transsex liberties », *Harvard Journal of Law & Gender*, 29/2006, pp. 51-98 ;
- CARPENTER M., « The human rights of intersex people: addressing harmful practices and rhetoric of change », *Reproductive Health Matters*, 24/2016, pp. 74-84 ;
- DELEAT D., « Genital Autonomy, Children's Rights, and Competing Rights Claims in International Human Rights Law », *International Journal of Children's Rights*, 20/2012, pp. 554-583 ;
- HOROWICZ M., « Intersex children: Who are we really treating? », *Medical Law International*, vol. 17, 3/2017, pp. 183-218 ;
- JONES M., « Intersex Genital Mutilation – A Western Version of FGM », *International journal of children's rights*, 25/2017, pp. 396-411 ;
- MORON-PUECH B., « Aspects juridiques et éthiques des actes médicaux de conformation sexuée réalisés sur des personnes mineures », [Revue Droit et Santé \(fr.\)](#), 50/2013, pp. 200-214 ;
- MORON-PUECH B., « Le droit des personnes intersexuées – Chantiers à venir – 2<sup>ème</sup> partie », [La Revue des droits de l'Homme](#), Centre de recherche et d'études sur les droits fondamentaux (Nanterre), 2017 ;

- MORON-PUECH B., « L'arrêt A. P., Nicot et Garçon c. France ou la protection insuffisante par le juge européen des droits fondamentaux des personnes transsexuées », *La Revue des droits de l'homme*, Actualités Droits-Libertés, mai 2017 ;
- MORON-PUECH B., « Le droit des personnes intersexuées à la traîne », *Hommes et Libertés*, 2018 ;
- NEWBOULD M., « When parents choose gender: intersex, children, and the law », *Medical law review*, vol. 24, 4/2017, pp. 474-496 ;
- PASTRE-BELDA B., « La protection à géométrie variable de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme », *Rev. tr. dr. h.*, 107/2016, pp. 592-616 ;
- RASSON C., « La protection juridictionnelle des droits fondamentaux de l'enfant : une utopie ? », *Rev. tr. dr. h.*, 106/2016, pp. 481-521 ;
- REIS E., « Culture and cutting », *Hasting Center Report*, Novembre-Décembre 2012, p. 3 ;
- TAMAR-MATTIS A., « Medical treatment of people with intersex conditions as torture and cruel, inhuman or degrading treatment or punishment », in X., *Torture in healthcare settings: reflections on the Special Rapporteur on Torture's 2013 thematic report*, Washington College of Law, Center for Human rights and humanitarian law, février 2014, pp. 91-104 ;
- TOBLER C., « Equality and Non-Discrimination under the ECHR and EU Law : A Comparison Focusing on Discrimination against LGBTI Persons », *ZaöRV*, v. 74, 2014, pp. 521-561 ;\*

### **Aspects biologiques**

- CALLENS N. et AUTRES, “Do Surgical Interventions Influence Psychosexual and Cosmetic Outcomes in Women with Disorders of Sex Development?,” *ISRN Endocrinology*, 2012, disponible en ligne sur <https://doi.org/10.5402/2012/276742> (consulté le 6 juin 2018) ;
- CREIGHTON S. et AUTRES, « Timing and nature of reconstructive surgery for disorders of sex development – Introduction », *Journal of Pediatric Urology*, 8/2012, pp. 602-610 ;
- HUGHES I. A. et AUTRES, « Androgen insensitivity syndrome », *Lancet*, 380/2012, pp. 1419-1428 ;
- LEE P.A. et AUTRES, « Consensus Statement on Management of Intersex Disorders », *Pediatrics*, vol. 118, 2/2006, pp. 488-500 ;

- LEE P. A. et AUTRES, « Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care », *Hormone Research in Pediatrics*, vol. 84, 3/2016, pp. 158-180 ;
- MEDJKANE F. et AUTRES, « Accompagnement des enfants porteurs de désordre du développement sexuel et de leurs familles, un exercice multidisciplinaire », *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, v. 64, Issue 8, Décembre 2016, pp. 515-521 ;\*
- MOURIQUAND P. et AUTRES, « The ESPU/SPU standpoint on the surgical management of Disorders of Sex Development (DSD) », *Journal of Pediatric Urology*, 10/2014, pp. 8-10 ;
- SCHOBER J. et AUTRES, « Disorders of sex development: Summaries of long-term outcome studies », *Journal of Pediatric Urology*, 8/2012, pp. 616-623 ;
- VAN METER Q. L., « Gender Identity Issues in Children and Adolescents », *Issues in law & medicine*, vol. 31, 2/2016, pp. 235-240 ;

### **Autres**

- DAVIS G. ET MURPHY E. L., « Intersex Bodies as States of Exception: An Empirical Explanation for Unnecessary Surgical Modification », *Feminist formations*, vol. 25, 2/2013, pp. 129-152 ;
- FOSSEPREZ B. et PÜTZ A., « Les intervenants au procès civil en responsabilité médicale », *Consilio*, 4/2014, pp. 189-228 ;

#### *iv. Rapports et documents thématiques*

### **Conseil de l'Europe**

- RUPPRECHT M., « Le droit des enfants à l'intégrité physique », *Rapport au sujet de la résolution 1952 (2013)*, Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable), [Doc. n°13297](#), 6 septembre 2013 ;
- SCHNEIDER E., « Les droits des enfants intersexes et trans' sont-ils respectés en Europe ? Une perspective », Strasbourg, [Conseil de l'Europe](#), novembre 2013 ;

- COMMISSAIRE EUROPEEN AUX DROITS DE L'HOMME, « Un garçon, une fille ou une personne – la reconnaissance des personnes intersexes est insuffisante en Europe », [Le carnet des droits de l'Homme](#), 9 mai 2014 ;
- COMMISSAIRE EUROPEEN AUX DROITS DE L'HOMME, « Droits de l'Homme et personnes intersexes », [Document thématique](#), juin 2015 ;
- ZILLEN K., GARLAND J., et SLOKENBERGA S., « The Rights of Children in Biomedicine : Challenges posed by Scientific Advances and Uncertainties », [Rapport sollicité par le Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe](#), 11 janvier 2017 ;
- DE BRUYN P., « Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes », *Rapport au sujet de la Résolution n°2191*, Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe (Comité sur l'égalité et la non-discrimination), [Doc. n°14404](#), 25 septembre 2017 ;

### **Union européenne**

- AGIUS S. et TOBLER C., « La discrimination fondée sur le sexe, l'identité de genre et l'expression de genre envers les personnes trans et intersexuées », *Réseau européen des experts juridiques en matière de non-discrimination*, Luxembourg, [Office des publications officielles des Communautés européennes](#), 2012 ;
- AGENCE DES DROITS FONDAMENTAUX DE L'UNION EUROPEENNE, « La situation des droits fondamentaux des personnes intersexes », [Document thématique](#), avril 2015 ;

### **Nations Unies**

- RODLEY SIR N., *Rapport intérimaire du Rapporteur spécial de la Commission des droits de l'homme sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, 3 juillet 2001, [A/56/156](#) ;
- NOWAK M., *Rapport intérimaire du Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, 28 juillet 2008, [A/63/175](#) ;
- GROVER A., *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible soumis à l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa 64<sup>ème</sup> session*, 10 août 2009, [A/64/272](#) ;

- MENDEZ J. E., *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, 1<sup>er</sup> février 2013, [A/HRC/22/53](#) ;
- HCDH, ONU FEMMES, ONUSIDA, PNUD, FNUAP, UNICEF et OMS, *Éliminer la stérilisation forcée, coercitive et involontaire : une déclaration interagence*, 2014 ;
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, « Sexual health, human rights and the law », *Rapport*, 2015 ;

## Autres

- PRINCIPES DE JOGJAKARTA, *Principes sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre*, Mars 2007, tels que revus et complétés par les PRINCIPES DE JOGJAKARTA +10, *Principes additionnels et obligations des Etats sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle, d'identité de genre, d'expression de genre et de caractéristiques sexuelles complétant les Principes de Jogjakarta*, 10 novembre 2017 ;
- CONSEIL D'ETHIQUE ALLEMAND, « Intersexualité : avis », 23 février 2012, disponible en ligne sur <https://www.ethikrat.org> (consulté le 13 juin 2018) ;
- COMMISSION NATIONALE D'ETHIQUE POUR LA MEDECINE HUMAINE, « Attitude à adopter face aux variations du développement sexuel – Questions éthiques sur l' "intersexualité" », Berne (Suisse), *Prise de position n°20/2012*, 2012 ;
- CHRISTIAN GHATTAS D., « Human Rights between the Sexes: A preliminary study on the life situations of inter\* individuals », *Ed. Heinrich Böll Foundation*, 2013 ;
- ILGA-EUROPE et OII-EUROPE, « Standing up for the human rights of intersex people – how can you help? », *Document thématique*, Décembre 2015 ;
- ILGA-EUROPE et OII-EUROPE, « Défendre les droits humains des intersexués – Comment être un allié efficace ? », *Un guide pour les ONG et les décideurs politiques*, 2017 ;
- COMMISSION I.A.D.H., *Rapport sur les droits des personnes LBGTI. Concepts de base*, 31 octobre 2017 ;
- AMNESTY INTERNATIONAL, « First, do no harm. Ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in Denmark and Germany », *Document thématique*, 9 mai 2017 ;

- COMMISSION NATIONALE D'ETHIQUE LUXEMBOURGEOISE, « Avis relatif à la diversité des genres », *Avis n°27*, juillet 2017, disponible en ligne sur <https://cne.public.lu/dam-assets/fr/publications/avis/avis-27.pdf> (consulté le 10 juillet 2018) ;
- STOPIGM.ORG et ZWISCHENGESCHLECHT.ORG, « Mutilations génitales intersexes – Violations de droits fondamentaux des enfants présentant des variations sexuelles », *Rapport d'ONG présenté à l'occasion des 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> Rapports de la Belgique déposés auprès Comité des droits de l'enfant*, mars 2018 ;

#### v. Déclarations

- DECLARATION DE MALTE publiée au lendemain du troisième *forum inter\** international (La Valette, 29 novembre-1<sup>er</sup> décembre 2013), disponible en ligne sur : <https://oiieurope.org/malta-declaration/> (consulté le 10 mars 2018) ;
- DECLARATION DE RIGA qui fait suite à la réunion européenne des personnes inter\* (Riga, 8 octobre 2014), disponible en ligne sur : <https://oiieurope.org/statement-of-riga/> (consulté le 10 mars 2018) ;
- RA'AD AL HUSSEIN Z., Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'Homme, *Réunion d'experts* sur la fin des violations des droits de l'Homme contre les personnes intersexuées, Genève, 16 septembre 2015 ;
- DECLARATION INTERINSTITUTIONNELLE, « Mettre fin à la violence et aux pratiques médicales préjudiciables contre les enfants et les adultes intersexes, exhortent des experts régionaux et onusiens », 24 octobre 2016, disponible en ligne sur <https://ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20739&LangID=F> (consulté le 10 mars 2018) ;
- DECLARATION DE VIENNE publiée au lendemain du premier événement européen de la communauté inter\* (Vienne, 30-31 mars 2017), disponible en ligne sur : <https://oiieurope.org/statement-1st-european-intersex-community-event-vienna-30st-31st-march-2017/> (consulté le 10 mars 2018) ;
- DECLARATION JOINTE DE DARLINGTON, formulée par des organisations inter\* australienne et néo-zélandaise ainsi que par des activistes indépendants, mars 2017, disponible en ligne sur <https://darlington.org.au/statement/> (consulté le 10 mars 2018) ;

vi. *Témoignages*<sup>350</sup>

- THE INTERFACE PROJECT, « Communicating the lived experiences of intersex people », témoignages de Kitty ANDERSON, Amanda SAENZ, Lynnell STEPHANI LONG, Sean SAIFA M. WALL, Nthabiseng MOKOENA, Dawn VAGO, Georgiann DAVIS, Kris GÜNTHER, disponible en ligne sur <https://www.interfaceproject.org> (consulté le 6 juin 2018) ;
- VENTHOLA M. sur <https://www.youtube.com/watch?v=riNtxjntqZE&feature=youtu.be> (consulté le 20 juillet 2018) ;
- ZWISCHENGESCHLECHT.ORG et AUTRES, « Mutilations génitales intersexes – Violations de droits fondamentaux des enfants présentant des variations sexuelles », *Rapport d'ONG présenté à l'occasion des 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> Rapports périodiques de la Suisse déposés auprès Comité des droits de l'enfant*, mars 2014, témoignages n°2 et 5, pp. 33-36 ; 40-41 ;
- LIBERATION, « Sans contrefaçon, je suis fille et garçon », 1 juillet 2015, disponible en ligne sur [http://next.liberation.fr/sexe/2015/07/01/sans-contrefacon-je-suis-fille-et-garcon\\_1341211](http://next.liberation.fr/sexe/2015/07/01/sans-contrefacon-je-suis-fille-et-garcon_1341211) (consulté le 10 mars 2018) ;
- ARTE, « France : n'être ni fille ni garçon », 7 janvier 2017, disponible en ligne sur <http://info.arte.tv/fr/france-netre-ni-fille-ni-garcon> (visionné le 10 mars 2018) ;
- THE GUARDIAN, « Intersex and proud: model Hanne Gaby Odiele on finally celebrating her body », 23 avril 2017, disponible en ligne sur <https://www.theguardian.com/fashion/2017/apr/23/intersex-and-proud-hanne-gaby-odiele-the-model-finally-celebrating-her-body> (consulté le 6 juin 2018) ;
- ZWISCHENGESCHLECHT.ORG et AUTRES, « Mutilations génitales intersexes – Violations de droits fondamentaux des enfants présentant des variations sexuelles », *Rapport d'ONG présenté à l'occasion du 7<sup>ème</sup> Rapport périodique de l'Italie déposé auprès Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes*, juin 2017, témoignages n°1 et n°2, pp. 18-20 ;

---

<sup>350</sup> Certains témoignages sont issus de documents déjà cités plus haut, comme dans CONSEIL D'ETHIQUE ALLEMAND, « Intersexualité : avis », *op. cit.*, pp. 17-20 ; AMNESTY INTERNATIONAL, « First, do no harm. Ensuring the rights of children with variations of sex characteristics in Denmark and Germany », *op. cit.*

## vii. Sites internet

### Associations

- GENRES PLURIELS : <https://www.genrespluriels.be/-IntersexeS-3-> (consulté le 1<sup>er</sup> mars 2018) ;
- INTERSEX BELGIUM : <http://www.intersex-belgium.be> (consulté le 6 juin 2018) ;
- INTERNATIONAL LESBIAN, GAY, BISEXUAL, TRANS AND INTERSEX ASSOCIATION (ILGA-EUROPE) : <http://www.ilga-europe.org/what-we-do/our-advocacy-work/trans-and-intersex/intersex> (consulté le 1<sup>er</sup> mars 2018) ;
- INTERSEX SOCIETY OF NORTH AMERICA, <http://www.isna.org/> (consulté le 17 mars 2018) ;
- ORGANISATION INTERNATIONALE DES INTERSEXUES (OII-EUROPE) : <https://oiieurope.org> (consulté le 1<sup>er</sup> mars 2018) ;

### Autres

- Nomenclature relative aux soins de santé en Belgique : <https://www.riziv.fgov.be/fr/nomenclature/Pages/default.aspx> (consulté le 6 juin 2018) ;
- Processus d'élaboration de la loi portugaise relative à l'établissement du droit à l'autodétermination de l'identité de genre et de l'expression de genre et le droit à la protection des caractéristiques sexuelles de chaque personne : <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=41320> (consulté le 3 juillet 2018) ;
- Aspects médicaux : <http://www.dsdgenetics.org/index.php?id=25> (consulté le 6 juin 2018) ;
- TRIBUNAL DU DISTRICT DE LIMBURG, *affaire Leonne Zeegers*, 28 mai 2018, dont la connaissance résulte du site internet <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/third-gender-netherlands-lgbt-rights-undetermined-dutch-court-a8373571.html> (consulté le 3 juillet 2018) ;
- Commentaire relative à la décision de la Cour constitutionnelle autrichienne par TRANSGENDER EUROPE : <https://tgeu.org/austria-intersex-genital-mutilation-not-constitutional-immediate-third-gender-recognition-ordered/> (consulté le 31 juillet 2018) ;
- Site internet d'ALPHERATZ pour les principes relatifs à l'écriture inclusive : <https://www.alpheratz.fr> (consulté le 20 juillet 2018) ; il conviendra aussi, à l'avenir, de

s'attarder à l'ouvrage de la même auteure *Grammaire du français inclusif* (Paris, Éditions Vent Solars, 2018) que nous n'avons pas eu la chance de nous procurer ;