HAL
open science

Ce que le droit fait aux minorité corporelles et vice versa

Benjamin Moron-Puech

To cite this version:

Benjamin Moron-Puech. Ce que le droit fait aux minorité corporelles et vice versa. Master. France. 2018. cel-02021437

HAL Id: cel-02021437

https://hal.science/cel-02021437v1

Submitted on 15 Feb 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Ce que le droit fait aux minorité corporelles et vice versa

Benjamin Moron-Puech
Université Panthéon-Assas
Laboratoire de sociologie juridique

Je voudrai commencer par remercier chaleureusement Andréa Benvenuto pour son invitation à venir participer à ce séminaire. Cette invitation me touche beaucoup car, à ce jour, dans ma communauté professionnelle universitaire, le travail que je mène sur les minorités corporelles n'est pas toujours compris, de sorte que c'est pour moi une profonde joie que de pouvoir aujourd'hui vous exposer le fruit de ces recherches, qui n'en sont encore qu'à leurs débuts.

Avant de rentrer dans mon exposé académique, je voudrai vous raconter d'où vient ce concept de minorité corporelle. Tout commence un 6 août, on est en 2016. Je reçois, avec d'autres collègues d'une association que j'ai créé, le GISS (groupement d'intervention et de soutien sur les questions sexuées et sexuelles), un courriel de mon ami Vincent Guillot, celui-là même qui est venu ici il y a quelques semaines pour vous parler aussi des réparations. Son message concerne le festival de Douarnenez à l'organisation duquel Vincent travaille depuis plusieurs années. Vincent nous écrit pour nous inviter à nous rendre au festival de Douarnenez pour deux raisons, la première est pour rencontrer une personne sourde qui serait en procès avec son médecin et qui aurait peut-être besoin de conseils juridiques. La seconde est pour participer à un café-rencontre entre sourds et intersexes, intitulé « Sourds et Intersexes, une stratégie commune pour faire reconnaître nos droits !? ». Comme me l'explique Vincent, « Le but de cette rencontre, qui fait suite à celle de l'an passé, est de poser les bases d'un combat commun en terme de reconnaissance de nos droits et de réparations. La loi de bioéthique sera révisée dans deux ans et Laurence Rossignol a annoncé lors de son audition au Comité des Droits Femmes de l'ONU que la question Intersexe en relevait. Il en va de même pour les droits des personnes sourdes et il me semblerait efficient de proposer un dossier commun, puisque en toutes matières nous subissons les mêmes oppressions, par les mêmes institutions et que nos revendications sont en tout point communes hormis quelques différences facilement identifiables (enseignement de la LSF, changement de sexe à l'état civil par ex). »

Au moment où je reçois ce courriel, j'ignore tout ou presque de la question sourde. Certes, dans mon école primaire, j'ai pu côtoyer des sourds implantés qui étaient présents parfois avec moi dans la classe mais, faute d'éducation, je n'avais pas conscience de leurs difficultés et avait sur eux un regard un peu distant qui ne m'a pas conduit à me rentrer dans le monde Sourd. Cependant, la proposition de Vincent m'intrigue, en partie peut-être parce qu'à l'époque où je la reçois, les médecins « soupçonnent » ma fille cadette d'être sourde et que cette situation a généré quelques tensions au sein de notre famille. Aussi, avec les autres membres du GISS, ma femme Mila Petkova, avocate, son associé Benjamin Pitcho et Mathieu le Mentec, notre président et militant intersexe, nous décidons de nous rendre tous les quatre à Douarnenez pour participer à cette rencontre.

Afin de préparer cette rencontre, je récupère un peu de littérature sur la surdité et les pratiques médicales à la naissance et là c'est le choc. Double choc même. D'abord, en raison des récits de vie tragiques dont je prends connaissance. Ensuite, en raison de la quasi-identité des problématiques entre les personnes sourdes et intersexes. En effet, je suis particulièrement

frappé par la similarité des processus à l'œuvre lors de la naissance d'un enfant sourd et intersexe. Les réactions des médecins et de la famille et les travaux analysant ces réactions sont identiques. À chaque fois, l'on décrit la sidération de parents qui reçoivent un enfant ne correspondant pas à leurs attentes, à chaque fois est évoqué un doute sur l'humanité de cet enfant, à chaque fois les médecins sont présentés comme des sauveurs, capables de rétablir l'enfant dans son humanité et de mettre un terme aux troubles des parents et à la pression sociale d'un environnement entendant leur sommant de « guérir » leur enfant. Le café-rencontre auquel nous participons avec les autres membres du GISS, extrêmement émouvant, me permet de voir également que les dissensions, les tensions, que j'ai pu observer au sein de la communauté Intersexes, s'observent également au sein de la communauté Sourde.

À mon retour à Paris, encore sous le choc d'une telle proximité, je décide de comprendre l'origine de cette proximité des difficultés rencontrées par les personnes sourdes et intersexuées et, à l'occasion d'une candidature (finalement malheureuse) aux concours de chargé de recherche au CNRS, je me mets à travailler à un projet de recherche axé sur la compréhension croisée de ces communautés, avec en tête l'idée que les problèmes observés chez les personnes sourdes et intersexées pourraient également se retrouver pour d'autres communautés. Et c'est ainsi qu'à force de travailler sur ce thème, j'en viens à forger le concept de **minorité corporelle**, destiné à embrasser l'ensemble des personnes minorisées en raison de leur corps. C'est de ce concept dont je vais à présent vous parler (I), avant de m'interroger, ensuite à ces interactions avec le droit, c'est-à-dire l'ensemble des règles produites par les autorités habilitées à régir notre société (II).

I. Le concept de minorité corporelle

On structurera cette introduction autour de trois questions :

- Qu'est-ce qu'une minorité corporelle ?
- Pourquoi est-il pertinent de parler de minorité *corporelle* ?
- Pourquoi le concept de minorité corporelle apparaît-il seulement aujourd'hui ?

A. Qu'est-ce qu'une minorité corporelle ?

De manière naturelle les êtres humains, comme les autres espèces animales, présentent pour chacun de leurs attributs corporels une multitude de variations biologiques (y compris anatomiques), également viables dans un milieu de vie donné.

Ces variations, également viables, étant très nombreuses, il n'est guère possible d'affirmer qu'il existerait, à l'état de nature, des variations majoritaires ou minoritaires. L'on peut seulement dire que telle variation a une occurrence plus grande que telle autre. Pourtant, en appréhendant les variations d'un même organe et en rapprochant certaines d'entre elles, les être humains, animaux politiques, vont constituer, culturellement donc, des groupes de variation. D'où, souvent, l'émergence d'un groupe majoritaire, rassemblant les individus portant de variations jugées normales, et d'un groupe minoritaire, rassemblant les individus porteurs de variations jugées anormales. C'est ce groupe minoritaire ainsi constitué que je me propose de qualifier de minorité corporelle car le processus de minorisation prend sa source dans le corps même des individus, tel que perçu par la communauté où ils vivent[1].

Pour illustrer ce processus de création d'une minorité corporelle, prenons quelques exemples. Pour que la catégorie minoritaire des personnes sourdes existe et que ses membres soient perçus comme des malades ou des handicapés, il est nécessaire que le groupe social où

[1] Rappr. J. Ellul, *Déviance et déviants dans notre société intolérante*, préf. J.-L. Porquet, Érès, 2013 [1992], p. 41

vivent ces personnes, faisant abstraction de la multiplicité des capacités auditives de chacun, construise culturellement un modèle majoritaire d'entendant. De même, pour les personnes intersexuées, ce n'est qu'au terme d'une opération culturelle de catégorisation, rapprochant dans les modèles d'homme et de femme tout un groupe de variations corporelles, que le groupe minoritaire des personnes intersexuées va apparaître et être perçu comme anormal[2]. À l'inverse, s'agissant des variations pouvant affecter la couleur de la peau, des yeux ou des cheveux, il n'existe pas, dans le discours officiel français, de couleur normale et donc pas de groupe majoritaire. Demeure donc conservée — du moins dans la culture officielle — l'idée d'une profonde unité entre toutes ces différentes variations de couleur[3].

Avant de passer à la question suivante, je voudrai faire deux précisions sur le champ d'application de ce concept.

- Jusqu'à présent, j'ai suggéré que le concept de minorité corporelle renverrait à un élément quantitatif à savoir le fait pour un individu ou un groupe d'individu d'être numériquement minoritaire par rapport à d'autres individus ou groupe. En effet, les deux exemples que j'ai pris concernaient des groupes d'un petit nombre. Il ne faut cependant pas exagérer cette dimension quantitative. En effet, ce n'est pas seulement parce que les personnes intersexuées et sourdes sont peu nombreuses que leurs corps sont normalisés ; s'ils le sont c'est parce que les autres individus (ceux du groupe majoritaire) considèrent, plus ou moins explicitement que leur état est inférieur et doit être corrigé. Le concept de minorité corporelle me paraît donc reposer sur un élément quantitatif *et* qualitatif.
- Deuxième précision, le mot corps que j'emploie ici est à prendre dans un sens large et englobant également les diversités de fonctionnement cérébrales. Le corps ne s'oppose donc non pas tant à l'esprit qu'à la culture. Pour dissiper toute ambiguïté, l'on pourrait d'ailleurs utiliser l'adjectif psycho-corporel, ce qui permettrait de mieux montrer que la communauté Autiste a aussi vocation à être englobée par ce concept. Cependant, dans un souci de simplicité du langage et peut-être aussi avec l'idée qu'user de l'adjectif psycho-corporel c'est encore maintenir une forme de dualisme du corps et de l'esprit qui ne m'apparaît pas souhaitable, je continuerai ici à parler de minorité corporelle.

B. Pourquoi est-il pertinent de parler de minorité *corporelle* ?

Constitués en minorité en raison de leur variation corporelle jugée anormale, les porteurs de ces variations vont être exposés à des risques de discrimination, comme n'importe quelle autre minorité, ces discriminations pouvant aller jusqu'à la mort, en attestent les avortement de fœtus intersexués[4] et peut-être sourds (?) ainsi que, semble-t-il, les suicides de ces

---

[2] Rappr. A. Fausto-Sterling, « The five sexes, Why Male and Female Are Not Enough », *The Sciences*, March/April 1993, p. 20-25 [http://www.fd.unl.pt/docentes_docs/ma/TPB_MA_ 5937.pdf].

[3] Rappr. M. Foucault, « Le vrai sexe », *Arcadie*, 27e année, no 323, nov. 1980, p. 617-625, republié dans *Dits et écrits*, tome IV : 1980-1988, Bibliothèque des Sciences humaines, Gallimard, 1994, p. 115-123, spé. p. 121.

[4] De tels avortementne sont pas encore suffisamment documentés en France, en raison des difficultés d'accès au motif d'interruption médicale de grossesse (IMG). L'Agence de la Biomédecine, dans son rapport annuel ne précise pas exactement ces motifs et se contentent de distinguer selon des motifs très généraux (chromosomique, génique, infectieuse, malformation, autres indications fœtales). Néanmoins, la consultation de travaux consacrés aux IMG révèle bien que certaines d'entre elles ont lieu en raison de l'intersexuation de fœtus. Cf. not. C. Mothe. *Interruption médicale de grossesse : indications et analyse des pratiques obstétricales sur trois ans au CHU de Bordeaux*, Médecine humaine et pathologie, thèse sous la dir. Lydie Cherrier, Université de Bordeaux, 2016 ou F. Perrotin *et al.*, « Devenir prénatal des anomalies des chromosomes sexuels diagnostiquées pendant la grossesse. Analyse rétrospective de 47 cas », *Gynecol Obstet Biol Reprod*, 2000, vol. 29, p. 668-676.

personnes. Cependant, parce que le critère de rattachement au groupe minoritaire est en l'espèce inscrit dans le corps même de ces personnes, celles-ci vont être exposées à un risque spécifique de discrimination, inconnu des autres minorités : le risque de voir leur corps conformé, normalisé, aux modèles portés par le groupe majoritaire. C'est cette particularité qui justifie la création d'une nouvelle espèce de minorités, les minorités corporelles, à côté des espèces existantes : minorités religieuses, minorités ethniques, minorités linguistiques, etc.

Jusqu'à présent, cette espèce particulière de minorité ne semble pas avoir été conceptuellement perçue en sciences sociales, puisqu'on ne trouve pratiquement aucune occurrence de l'expression « minorité corporelle » dans la littérature[5]. Certes, les expressions proches de « corps atypique »[6], « corps extrême »[7] ou « corps anormal »[8] sont parfois employées et de temps à autre conceptualisées ; certes encore, l'on constate une tendance récente en sciences sociales, parfois perceptible dans les textes juridiques[9], à appréhender parfois les personnes malades ou handicapées moins comme des personnes atteintes d'un mal que comme des membres d'une minorité ayant une culture propre[10]. Cependant, dans toutes ces analyses, les problématiques rencontrées par les sujets étudiés ne semblent pas correctement appréhendées, faute du recours à un concept qui, tel celui de minorité corporelle, permet de mettre le doigt sur l'origine de cette problématique et ainsi de mieux la comprendre et, éventuellement, de mieux y répondre.

Au contraire, avec le concept de minorité corporelle, il devient plus aisé de percevoir que les difficultés auxquelles sont confrontées ces personnes ne résultent pas tant de leur propre corps que de la perception de ce corps par la société. De même, avec un tel concept, il devient plus aisé de trouver des solutions aux difficultés rencontrées par ces personnes, d'abord en leur appliquant les outils traditionnels de lutte contre les discriminations, ensuite en développant de nouveaux outils, adaptés au risque de discrimination spécifique qu'elles encourent. L'on songe en particulier au développement de nouvelles normes, encadrant par exemple davantage l'activité médicale ou l'autorité parentale, afin de limiter les risques de normalisation des corps minorisés.

---

[5] La seule occurrence que j'ai trouvée de l'expression se trouve dans un ouvrage de vulgarisation publié par cinq sociologues à l'occasion de la précédente élection présidentielle. Dans cet ouvrage, ces auteurs utilisent, mais sans la développer, l'expression de « minorités corporelles ou psycho-corporelles » (M. Burke *et al.*, *2012-2017 : ce que veulent les français*, éditions Eyrolles, 2011, p. 80 [http://multimedia.fnac.com/multimedia/editorial/pdf/9782212552546.pdf]).

[6] *JEU. Revue de théâtre*, Dossier « Corps atypiques », n° 151, 2014 [http://revuejeu.org/section/ articles-de-la-revue/jeu-151/].

[7] *Champs psychosomatique*, 2004. *Corps extrêmes* (deux numéros)

[8] A. Marcellini, « Réparation des corps "anormaux" et des handicaps : nouvelles biotechnologies et vieux débats ? », *Quasimodo*, n° 7, printemps 2003, p. 269-288 [http://www.revue-quasimodo.org/PDFs/7%20-%20Handicap%20Reparation%20Corps.pdf] ; J.-J. Courtine, 2006. « Le corps anormal. Histoire et anthropologie culturelles de la difformité », *in* CORBIN A. *et al.* (dir.), *Histoire du corps*, T. 3, Les Mutations du regard. Le XXe siècle, Seuil, 2006

[9] ONU, *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, 13 déc. 2006.

[10] C. Lavigne, « Des usages de la notion de culture dans le champ du handicap et de la surdité », *Contraste*, 2007/2, n° 27, p. 247-286 [https://www-cairn-info.biblionum.u-paris2.fr/revue-contraste-2007-2-page-247.htm] ; R. Kayess et Ph. French, « Out of darkness into light ? Introducing the Convention on the rights of persons with disabilities », *Human Rights Law Review*, vol. 8, n° 1, 2008, p. 5 ; G. De Stexhe, « IV - L'expérience du handicap comme seuil d'humanité », *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 1/2015, vol. 74, p. 131-171 [https://www-cairn-info.biblionum.u-paris2.fr/revue-interdisciplinaire-d-etudes-juridiques-2015-1-page-131.htm] ; M. Vanderstraeten M., « II. Définir, c'est exclure : le cas du handicap », *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 1/2015, vol. 74, 2015, p. 91-108 [https://www-cairn-info.biblionum.u-paris2.fr/revue-interdisciplinaire-d-etudes-juridiques-2015-1-page-91.htm].

À rebours, l'emploi des concepts plus traditionnels de minorité linguistique ou sexuelle, importés d'autres sujets d'étude pour désigner respectivement les personnes sourdes[11] et intersexuées [12], ne permet pas, semble-t-il, d'apporter une analyse totalement satisfaisante de ces problématiques. Certes, cette analyse a le grand mérite de placer la situation de ces personnes dans le champ des minorités et des discriminations, ce qui est en soi un important changement[13]. Cependant, cette analyse ne va pas assez loin car, n'identifiant pas suffisamment clairement l'origine du processus de minorisation, elle ne peut pas complètement le comprendre et y apporter des solutions satisfaisantes[14]. Ainsi, pour les personnes sourdes, l'on perçoit aujourd'hui les limites des recherches en sciences sociales qui ont été entreprises en France, à partir des années 1970, pour tenter, grâce au concept de minorité linguistique, d'approfondir la connaissance de cette communauté et de changer le regard que notre société porte sur elle. L'idée sous-tendant ces recherches était en effet que défendre la langue des signes en faisant de ses locuteurs une minorité linguistique permettrait de protéger ces locuteurs eux-mêmes[15]. Or, de nos jours, la langue des signes est de moins en moins utilisée — au point que certains craignent sa disparition[16] — compte tenu de la politique d'implantation forcée et généralisée des enfants sourds[17]. Ceci conduit les parents et les institutions les accompagnant dans leur choix à délaisser l'apprentissage de la langue des signes aux enfants sourds pour se concentrer sur l'apprentissage de la langue orale *via* les prothèses auditives. Dès lors, les efforts à déployer pour comprendre la minorité sourde et éventuellement changer le regard porté sur cette minorité par la société ne peuvent plus s'articuler autour du concept de minorité linguistique, puisque c'est de moins en moins la langue qui définit cette minorité. En revanche, le concept de minorité corporelle peut permettre une appréhension correcte des problématiques de cette minorité, tout en laissant la place à d'autres formes de minorisation et notamment la minorisation linguistique. Soulignons-le bien, le concept de minorité corporelle n'a pas vocation à remplacer d'autres concepts, mais entend simplement identifier un phénomène relativement récent et qui n'avait été jusque-là guère aperçu.

C. Pourquoi les minorités corporelles sont-elles aujourd'hui plus visibles qu'hier ?

Si, jusqu'il y a peu, les minorités corporelles ne se mobilisaient guère, de sorte qu'il n'était guère possible pour les sciences sociales de s'en saisir au moyen d'un concept tel que celui de minorité corporelle, c'est parce que l'émergence de cette espèce de minorités est

---

[11] B. Mottez, « Les sourds comme minorité linguistique », *Rééducation orthophonique*, juin, vol. 17, n° 107 ; H. Markowicz, , « La communauté sourde en tant que minorité linguistique », *Coup d'Œil*, supplément au n° 24, oct.-nov. 1980.

[12] L. Gosselin, « Internet et l'émergence du mouvement intersexe : une expérience singulière, celle de l'OII, Organisation internationale des intersexué·e·s », *in* J. Levy *et al.* (dir.), *Minorités sexuelles, internet et santé*, Presses de l'Université du Québec, 2012, p. 199-209. M.-Y. Thomas *et al.*, 2013, « De la militance trans à la transmission des savoirs : la place du sujet trans dans le lien social », *Le sujet dans la cité*, 2/2013 (n° 4), p. 132-143, spé. n°s 3-5, [https://www-cairn-info.biblionum.u-paris2.fr/revue-le-sujet-dans-la-cite-2013-2-page-132.htm]

[13] B. Mottez et H. Markowicz, *Intégration ou droit à la différence. Les conséquences d'un choix politique sur la structuration et le mode d'existence d'un groupe minoritaire, les sourds*, Centre d'étude des mouvements sociaux, 1979 [http://jeff.sicot.free.fr/documents/ 1979.%20Mottez-Markowicz.%20Rapport%20cordes.pdf].

[14] A. Giami,« De l'émancipation à l'institutionnalisation : santé sexuelle et droits sexuels », *Genre, sexualité & société*, n° 15, Printemps 2016 [http:// gss.revues.org/3720]

[15] B. Mottez et H. Markowicz, *Intégration ou droit à la différence. Les conséquences d'un choix politique sur la structuration et le mode d'existence d'un groupe minoritaire, les sourds*, Centre d'étude des mouvements sociaux, 1979 [http://jeff.sicot.free.fr/documents/ 1979.%20Mottez-Markowicz.%20Rapport%20cordes.pdf].

[16] A. Meynard, « Enfance sourde : soigner et faire taire… », *Empan*, 2011/3 (n° 83), 2011, p. 63-69

[17] J. Lagarrigue, « Le jeune sourd et sa famille face à des points de vue divergents », *Empan*, 2011/3 (n° 83), p. 74-78 [http://www.cairn.info/revue-empan-2011-3-page-74.htm]

relativement récente. A longtemps dominé l'analyse ancienne voyant dans ces personnes des handicapés, des malades, des anormaux, voire des monstres en marge de l'humanité. Si cette analyse perdure aujourd'hui, elle ne domine plus autant qu'hier les représentations sociales des personnes concernées qui, de plus en plus tendent à percevoir comme des minorités opprimées et non comme des personnes malades. Quatre évolutions ont été déterminantes de l'apparition groupes relevant de minorités corporelles, évolutions qui ne sont intervenues qu'au XXe siècle.

Évolution scientifique, tout d'abord, grâce à la naissance de la génétique au début du XXe siècle, laquelle a permis de montrer que les variations biologiques, parfois perçues comme anormales, étaient en réalité pleinement naturelles, puisqu'elles ne faisaient que manifester la diversité du vivant, diversité au demeurant indispensable pour l'adaptation et l'évolution des espèces. Par cette évolution scientifique, s'est progressivement répandue dans la société l'idée que le désordre, plutôt que l'ordre, était « le phénomène caractéristique du vivant », de sorte que les anormaux, les déviants, qui manifestaient ce désordre pouvaient être une « chance », un « moteur » pour la société[18].

Évolution sociale, ensuite, liée au fait que les parturientes cessent progressivement d'accoucher en majorité à leur domicile pour le faire désormais dans des établissements de santé[19]. D'où un renforcement considérable du pouvoir de l'institution médicale, première à produire un discours sur l'enfant né ou à naître, accroissant ainsi le risque de normalisation lorsque les professionnels de santé ne sont pas formés au respect de la diversité humaine[20].

Évolution technologique, également, puisque l'être humain s'est doté d'outils lui permettant de modifier les corps jugés anormaux dans des conditions qui n'étaient pas autrefois envisageables[21], rendant ainsi possible la mise en pratique d'un discours handicapant[22] ou pathologisant, existant déjà depuis fort longtemps dans la société à l'égard des anormaux et des déviants[23]. C'est ainsi que, depuis les années 1930, les médecins ont été en mesure de changer le corps des personnes intersexuées et que, à partir des années 1950, du fait de l'amélioration des techniques de diagnostic de l'intersexuation, ils ont commencé à conformer les corps intersexués aux modèles masculins ou féminin très tôt après la naissance[24]. De même, à partir des années 1950, il a été possible d'opérer les enfants sourds pour les doter d'implant cochléaire[25]. Après une première phase expérimentale, ces pratiques se sont généralisées et sont devenues la « norme » dans la communauté médicale, parfois alliée pour l'occasion à la communauté des industriels produisant les instruments techniques de normalisation des corps[26]. Si ces pratiques de normalisation paraissent connaître

---

[18] Ellul, *op. cit.* p. 146 s.

[19] F. Thebaud, *Quand nos grand-mères donnaient la vie. La maternité en France dans l'entre-deux-guerres*, Lyon, PU, 1986.

[20] J. Dagron,. « Les sourds et les autres », *in* P. Gruson et R. Dulong (dir.), *L'Expérience du déni : Bernard Mottez et le monde des sourds en débats*, Paris, Editions MMSH, 1999, p. 83-91.

[21] M. Hird et J. Germon, « The intersexual body and the medical regulation of gender », *in* K. Backett-Milburn et L. McKie (dir), *Constructing Gendered Bodies*, Palgrave, 2001. Voir déjà, cependant, la « correction » pratiquée sur les gauchers au XIXe siècle : P.-M. Bertand, *Histoire des gauchers : des gens à l'envers*, Imago, 2001.

[22] A.-S. Kertudo, 2010. *Est-ce qu'on entend la mer à Paris ? Histoire de la permanence juridique pour les sourds*, J.-P. Rosenczveig (préf.), L'Harmattan, p. 153-162

[23] Rappr. Ellu, *op. cit.*, p. 34 et M. Foucault, *Les anormaux*, *Cours au Collège de France. 1974-1975*, EHESS, Gallimard et Seuil, 1999.

[24] J.-P. Martin, « La chirurgie réparatrice dans les états intersexuels », *La revue du praticien*, Tome XI, n° 7, 1961, p. 725-737 : J. Greenberg, « Defining male and female : intersexuality and the collision between law and biologiy », *Arizona Law Review*, 1999, p. 265-329 [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=896307]

[25] C.-H., Chouard, « Histoire de l'implant cochléaire », *Annales françaises d'oto-rhino-laryngologie et de pathologie cervico-faciale*, vol. 127, 2010, p. 288-296 [http://194.254.96.56/sfhm/journees/2009/05.pdf] ; Cajal M., 2013. *Surdités, implants cochléaires et impasses relationnelles. Les enfants inouïs*, Érès, p. 16.

[26] J. Dagron, *op. cit.*

officiellement un certain reflux pour les personnes intersexuées[27], elles s'amplifient en revanche pour les personnes sourdes du fait de la généralisation en occident du dépistage néonatal de la surdité[28].

Évolution juridique, enfin, grâce à l'avènement, à partir de 1948, de mécanismes de protection efficace des droits humains fondamentaux et notamment le droit à l'intégrité physique ou le principe d'égalité. Grâce à ces règles fondamentales, les personnes dont les corps sont « invalidés » par un discours médical pathologisant vont être en mesure de contester ce discours majoritaire en réclamant le même droit à l'intégrité physique que les membres du groupe majoritaire.

Combinées, ces quatre évolutions rendent possible l'émergence de minorités corporelles, conformément au processus plus général d'émergence d'une minorité[29]. En effet, depuis les années 1990, un nombre non négligeable de personnes dont le corps a été « normalisé » à la suite du « diagnostic » posé pour elles dans un établissement de santé, prennent conscience de l'anormalité du traitement qu'elles ont reçu. Ces personnes, une fois en mesure de comprendre ce qu'elles ont subi, font parfois entendre publiquement leur mécontentement à l'égard de ces opérations. S'appuyant notamment sur la génétique, certaines de ces personnes peuvent être amenées à soutenir que leur condition physique est normale, et non pathologique, et affirment que les actes médicaux de « normalisation » qu'elles ont subi méconnaissent leurs droits fondamentaux[30]. Par ces différentes prises de position publiques, exprimées avec la volonté de parler pour toutes les personnes placées dans leur situation, se sont ainsi progressivement constituées, à partir des années 1990, ces différentes minorités corporelles. Ce sont elles que je veux ici étudier, dans le champ juridique, en profitant des recherches extra-juridiques accomplies sur cette thématique ces vingt-cinq dernières années, en particulier ici à l'EHESS sous l'impulsion hier de Bernard Mottez et aujourd'hui d'Andrea Benvenuto, Olivier Schetrit et Soline Vennetier.

II. Le droit et les minorités corporelles

S'interroger sur les rapports entre le droit et les minorités corporelles, implique de regarder comment est-ce que le droit appréhende les minorités corporelles — ce qui revient à adopter le point de vue des acteurs institutionnels — (A) et ensuite se demander comment est-ce que les minorités corporelles appréhendent le droit — en adoptant cette fois le regard des citoyens sur les règles censées les régir (B).

A. Ce que le droit fait aux minorités corporelles

---

[27] Comp. U. Klöppel, «Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger" Genitalien im Kindesalter», Bulletin-texte, n°42, Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien, Humboldt- Universität, 2016 [https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletins/ texte-42/kloeppel-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer- genitaloperationen].

[28] CCNE, 2007. *Ethique et surdité de l'enfant : éléments de réflexion à propos de l'information sur le dépistage systématique néonatal et la prise en charge des enfants sourds*, avis n° 103 [http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis103.pdf] et l'arrêté du 23 avril 2012 relatif à l'organisation du dépistage de la surdité permanente néonatale.

[29] É. Fassin, « Qu'est-ce qu'une minorité », *L'atlas des minorités 2011*, La Vie/Le Monde, 2011, p. 20

[30] C. Krauss *et al.*, « À qui appartiennent nos corps ? », *Nouvelles questions féministes*, vol. 27, n° 1/2008, p. 16-36 [http://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2008-1-page-4.htm] ; Jones T. *et al.*, 2016. *Intersex. Stories and Statistics from Australia*, OpenBook Publishers [http://oii.org.au/wp-content/uploads/key/Intersex-Stories-Statistics-Australia.pdf] ; J. DuBois J. M. et A. S. Iltis A. S., *Normalizing intersex. Voices*, John Hopkins University Press 2016, [http://www.nibjournal.org/news/documents/Voices_2016_INTERSEX_ FINAL.pdf]

Pas plus que les autres disciplines des sciences sociales le droit ne connaît la notion de minorité corporelle (et j'emploie ici le terme de *notion* pour bien souligner que je fais référence à un objet du discours juridique lui-même et non celui de *concept* que je réserve au discours scientifique sur le droit). En revanche, la notion de minorité existe bien, surtout en droit international, et peut, dans une certaine mesure, être utilisée pour protéger les droits des minorités corporelles. Pour autant, ces dispositions protectrices demeurent rares, notamment en raison des réticences de la France à s'engager dans des traités protégeant les minorités. En outre, cette protection est à ce jour largement inefficace. En effet, les normes « saisissant » les minorités corporelles dans la quotidienneté et la réalité de leur vécu sont bien davantage des normes visant à normaliser les corps de ces personnes qu'à protéger la diversité des formes de vie humaine manifestées. Où l'on voit donc que la protection discrète du droit (1) contraste avec la normalisation affirmée qu'il opère (2).

1. Une protection discrète des minorités corporelles

Si la notion de minorité corporelle n'existe pas (encore) en droit, celle de minorité existe bien. Il y a évidemment dans les lois la notion de minorité pour renvoyer à l'enfant, en particulier existe tout un titre du code civil sur la minorité et l'émancipation (Titre X du Livre Ier). En revanche celle de minorité, entendue comme renvoyant à un groupe social minoritaire est beaucoup plus rare. Elle est quasi-inexistante en droit interne français, c'est-à-dire dans le discours normatif produit par les institutions françaises. On ne la trouve dans aucune loi, ni décret. Elle est mentionnée dans certains arrêtés prévoyant les programmes de certaines formations ou concours organisés par l'État[31], ou encore dans des avis de la Commission nationale consultative des droits de l'homme[32]. En revanche la notion est davantage présente en droit international, c'est-à-dire le droit produit par des organisations internationales.

On la trouve d'abord dans plusieurs textes de l'Organisation des Nations-Unies :

- La **convention internationale des droits de l'enfant**, dont l'article 30 protège spécifiquement les droits des enfants appartenant à des minorités (j'y reviendrai)
- La **Déclaration des droits des personnes appartenant à des minorités nationales ou ethniques, religieuses et linguistiques** adoptée par l'Assemblée générale dans sa résolution 47/135 du 18 décembre 1992 qui contient nombre de dispositions protectrices. Toutefois, celle-ci n'est qu'une déclaration et ne lie donc pas à proprement parler les États membres de l'ONU.

On la trouve également dans plusieurs instruments du Conseil de l'Europe :

- La **Charte européenne des langues régionales ou minoritaires** du 5 novembre 1992 ;
- La **Convention-cadre du Conseil de l'Europe pour la protection des minorités nationales** (févr. 1995).
- Le **Protocole n° 12 à la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales** qui ajoute à la liste des motifs de discrimination l'appartenance à une « minorité nationale ».

Cependant, ces textes ne sont pas très intéressants du point de vue français car la France n'en a ratifié aucun…

---

[31] Cf. not. l'arrêté du 30 juillet 2002 fixant le programme d'enseignement des sciences économiques et sociales en classe terminale de la série économique et sociale.

[32] Cf. not. l'avis sur la lutte contre les discours de haine sur internet où le terme *minorité* est utilisé dans la définition de la notion *discours de haine*.

Plus intéressants, en revanche, sont les textes de l'Union Européenne (laquelle est une organisation internationale plus restreinte que le Conseil de l'Europe) et aussi plus connue. En effet, deux des textes constitutifs de l'Europe font référence aux minorités :

- Le **Traité de l'Union européenne** dont l'article 2 dispose que « L'Union est fondée sur les valeurs de respect de la dignité humaine, de liberté, de démocratie, d'égalité, de l'État de droit, ainsi que de respect des droits de l'homme, *y compris des droits des personnes appartenant à des minorités*. »
- La **charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne** interdit également dans son article 21 toute discrimination fondée sur « l'appartenance à une minorité nationale ».

Ces différents textes peuvent-ils cependant être appliqués aux minorités corporelles ? Cela semble difficile pour tous les textes se référant aux minorités *religieuses*, *linguistiques*, *culturelles* ou *ethniques* dans la mesure où ces textes font référence à des éléments étrangers au corps. Tel est en particulier le cas pour la Convention internationale des droits de l'enfant dont l'article 30, dédié aux minorités, ne concerne que « les minorités ethniques, religieuses ou linguistiques ou des personnes d'origine autochtone » et auquel il est reconnu le « droit d'avoir [leur] propre vie culturelle […] ou d'employer sa propre langue en commun avec les autres membres de son groupe ». Bien sûr, ces dispositions protègent les pratiques culturelles propres aux minorités corporelles, telles les pratiques de langue inclusive pour les intersexes ou les langue des signes pour les personnes intersexuées. En revanche, elle ne protège pas l'accès à cette culture et l'intégrité physique.

En revanche, tous les textes se référant au terme de minorité en général (notamment la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne), ou à celui de minorité nationale peuvent être intéressants. S'agissant en particulier du concept de minorité nationale, l'on peut en effet considérer que les membres d'une minorités corporelles appartiennent bien à une nation et sont effectivement discriminés en raisons des normes dominantes de cette nation. L'on pourrait donc tenter de les faire bénéficier de la protection accordée aux minorités nationales. Cela paraît d'autant plus possible qu'il n'existe pas de définition du concept de minorité nationale, ce qui en fait donc une notion relativement ouverte. Cela ressort très explicitement de la note explicative à la Convention-cadre du Conseil de l'Europe pour la protection des minorités nationales où l'on peut lire ceci (§12) :

> *« Il convient également d'observer que la Convention-cadre ne contient aucune définition de la notion de « minorité nationale ». Ce faisant, il a été décidé d'adopter une approche pragmatique, fondée sur le constat qu'il n'est pas possible, au stade actuel, de parvenir à une définition susceptible de recueillir le soutien global de tous les Etats membres du Conseil de l'Europe.*

Pour autant, si l'on s'en tient aux engagements internationaux pris par la France, la moisson est bien maigre puisqu'on comme seule norme applicable, l'interdiction des discriminations faites aux minorités corporelles.

Mentionnons néanmoins que la convention-cadre précitée du conseil de l'Europe pour la protection des minorités nationales contient plusieurs dispositions susceptibles de s'appliquer également aux minorités corporelles et qui justifieraient à elles seules de la signature par la France de cette convention-cadre. Voyez plutôt :

- Article 3 alinéa 1er : *Toute personne appartenant à une minorité nationale a le droit de choisir librement d'être traitée ou ne pas être traitée comme telle et aucun désavantage ne doit résulter de ce choix ou de l'exercice des droits qui y sont liés.*
  Ce texte pourrait ainsi être utilisé pour justifier le droit des personnes intersexuées d'être identifiées ou non à l'état civil comme intersexuée. *Idem* pour les personnes sourdes qui pourraient l'utiliser pour faire le choix d'être ou non mis dans des classes normales « » ou spécialisées d'apprentissage du français.

- Article 5 alinéa 2 : *Sans préjudice des mesures prises dans le cadre de leur politique générale d'intégration, les Parties s'abstiennent de toute politique ou pratique tendant à une assimilation contre leur volonté des personnes appartenant à des minorités nationales et protègent ces personnes contre toute action destinée à une telle assimilation.* Ce texte pourrait être utilisé pour lutter contre les actes de normalisations corporelles et culturelles. C'est là sans doute le texte le plus important de cette convention, s'agissant des personnes sourdes.

On le voit, au final, la moisson est bien maigre. L'on pourrait alors avoir la tentation d'aller chercher dans d'autres sources internationales une protection des minorités corporelles, en particulier la Convention des Nations-Unies relative droits des personnes handicapées (CDPH) du 13 décembre 2006 — tout en étant conscient du caractère peu satisfaisant du qualificatif handicapé, qui tend à essentialiser ou naturaliser l'appartenance à un groupe minoritaire. Ces sources ne nous semblent cependant pas en mesure de régler les difficultés des minorités corporelles, en particulier les problème de normalisation. En effet, les rédacteurs de cette convention n'ont pas perçu le problème des actes de normalisation non consentis — pas plus d'ailleurs que les rédacteurs de la *Stratégie du Conseil de l'Europe sur le handicap 2017-2023*. Ces rédacteurs se sont contentés, dans le prolongement d'une réaction contre la médecine nationale-socialiste d'interdire de « soumettre une personne [handicapée] sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique (art. 15 al. 1er de la CDPH[33]). Pire encore, il est même possible de percevoir dans certaines dispositions la trace d'une volonté de normalisation. Tel est en particulier le cas de l'article 25 de la convention relative à l'adaptation et à la réadaptation de la personne handicapée elle-même. En effet, ce texte insiste sur le fait que ces services et programmes doivent commencer « au stade le plus précoce possible », ce qui correspond aux paradigmes médicaux encourageant à réaliser les implants cochléaires ou les opérations d'assignation sexuée toujours plus tôt. Certes, l'article 25 finit bien par indiquer que ces services soient librement acceptés, mais cette exigence arrive bien tard dans le texte alors que, compte tenu du contexte actuel, celle-ci devrait être bien davantage mise en évidence.

Ne reste donc à ces minorités corporelles que le recours aux dispositions très générales du droit international, en particulier l'interdiction des traitements inhumains et dégradants, qu'on trouve dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1848 (art. 5) ou encore dans la convention dite « européenne des droits de l'homme » (art. 3). Pour autant, l'observation du contentieux international des droits de l'homme, en particulier celui de la Cour européenne des droits de l'homme, ne laisse apparaître à ce jour aucune affaire où ce droit à l'interdiction des traitement inhumains et dégradants a permis de protéger des minorités corporelles contre des actes de normalisation. Ce n'est pas à dire que cela n'a jamais été invoqué. En effet, on trouve au moins une affaire, *Gauer et autres c/ France* (23 oct. 2012), où des minorités corporelles ont tenté de se fonder sur cette interdiction des

[33] « Nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. En particulier, il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique. »

traitements inhumains et dégradants pour obtenir réparation de leur préjudice. Or, leur requête a été déclarée irrecevable par la Cour européenne des droits de l'homme qui, par une stricte interprétation des règles de procédure, a considéré que leur requête avait été déposée tardivement.

Où l'on voit finalement que les textes susceptibles de protéger les minorités corporelles contre les actes de normalisation sont fort rares et que, à ce jour, les possibilités qu'il y aurait de protéger ces minorités par des instruments plus généraux n'ont guère abouti. Parallèlement à ce discours normatifs des droits fondamentaux, les pratiques médicales de normalisation des corps ne cessent de s'affirmer via leur réception dans le droit lui-même.

2. Une normalisation affirmée des minorités corporelles

Je ne développerai pas les causes de la normalisation des corps, thème sur lequel j'ai donné une conférence il y a peu[34], et me contenterai ici de vous donner un exemple de cette affirmation croissante dans le droit de la normalisation des corps.

Cet exemple, vous le connaissez bien, c'est celui des politiques publiques relatives aux implants cochléaires. Ces dernières années, se sont multipliés dans l'ordre juridique les textes favorisant indirectement la normalisation des corps des enfants sourds au modèle majoritaire entendant.

Au départ, ces textes ont été produits par des institutions techniques et sans pouvoir normatif important. C'est en particulier le cas des deux avis rendus par le Comité consultatif national d'éthique sur l'implant cochléaire, d'abord en 1994[35], puis en 2007[36], ainsi que d'un rapport de la Haute autorité de santé de 2007[37]. Concernant l'avis de la HAS, l'on ne sera guère surpris au regard de la composition exclusivement médicale du groupe de travail à l'origine de ce rapport, de l'absence de regard critiques sur le dépistage et surtout ce qu'il y a derrière, l'implant cochléaire. La qualification de « maladie » de la surdité est posée (p. 36) comme une évidence ne méritant pas d'être discutée. En revanche, concernant l'avis du CCNE, cette absence de regard critique est *a priori* plus surprenante compte tenu de la diversité des parcours professionnels de ses membres. Certes, les différents avis du CCNE sont plus mesurés, invitant à une information plus éclairée des parents que ne le propose les documents existant, ou encore incitant à ne pas se précipiter pour réaliser le diagnostic prénatal, mais l'on n'y trouve nullement un discours résolument critique de l'implant ou du dépistage. Au contraire, la 1re recommandation du CCNE est de dire que « le dépistage d'une surdité profonde doit être réalisé aussi précocement que nécessaire ». Énoncé dans un avis, cette norme de dépistage est cependant dépourvue de valeur dans le droit français, c'est que ce mes collègues appellent d'une manière imprécise mais imagée, une norme de « droit souple ».

Cela étant, ces différentes avis installent un contexte favorable à l'émergence d'un droit dur. Ainsi, cinq ans après les deux avis de 2007, va paraître un arrêté permettant le dépistage de la surdité, en l'inscrivant dans le cadre des programmes de santé prévus par l'article L. 1411-6 du code de la santé publique afin d'éviter « l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou incapacités ». L'article L. 1411-6 se référant tant aux maladies qu'aux incapacités, l'arrêté est conforme à ce texte et ne peut donc pas à être remis en cause sur ce terrain. En outre, sur le papier, ce texte n'encourage pas la pratique de l'implant

[34] C. Cousin et B. Moron-Puech, « Normalisation médicale des corps des personnes vulnérables », *in Flexibles notions. La personne*, Éditions Panthéon-Assas, 2019, à paraître.
[35] CCNE, *Avis sur l'implant cochléaire chez l'enfant sourd pré-lingual*, n° 44, 1er déc. 1994.
[36] CCNE, *Ethique et surdité de l'enfant : éléments de réflexion à propos de l'information sur le dépistage systématique néonatal et la prise en charge des enfants sourds*, n° 103, 6 déc. 2007.
[37] HÀS, *Évaluation du dépistage néonatal systématique de la surdité permanente bilatérale*, janv. 2007.

cochléaire dont la légalité est discutable. Ce texte prévoit en effet explicitement une information des parents sur le dépistage et ses suites, sans encourager à l'implantation. En outre, dans son préambule, le texte rappelle l'existence de l'article L. 312-9-1 du code de l'éducation suivant lequel « La langue des signes française est reconnue comme une langue à part entière. Tout élève concerné doit pouvoir recevoir un enseignement de la langue des signes française ».

Cependant, mis en œuvre à partir de 2014, à la suite de la publication d'un autre arrêté établissant le cahier des charges du dépistage, le texte aboutit *de facto* à un accroissement de la normalisation, lié au fait que désormais plus aucun enfant ne peut sortir de la maternité sans avoir été diagnostiqué. Certes, le droit ne favorise pas explicitement les implants cochléaires. En effet, l'arrêté de 2012 dit bien que les parents doivent être informés, au moment du dépistage, sur les différents modes de communications existants, en particulier la LSF. Cependant, ce vœux pieux est en réalité contredit par l'arrêté de mise en œuvre pris en 2014 et qui ne réserve aucune place à la LSF. Plus précisément, l'on peut remarquer deux choses dans cet arrêté de 2014 :

- Cet arrêté ne dit pas un mot sur les modalités de l'information sur la langue des signes françaises, pourtant prévues par l'arrêté de 2012, de sorte que les médecins « oublieront » la plupart du temps d'en parler ; quand bien même les professionnels de santé y penseraient, cette information étant donnée exclusivement par les professionnels de santé, ne connaissant pour la plupart rien à la LSF, ceux-ci ne seront pas en mesure d'en parler et de rassurer les parents sur l'intérêt de cette langue pour leur enfant ;
- L'arrêté de 2014 n'organise aucune représentation dans l'hôpital des associations luttant contre l'implant à l'hôpital, de sorte que les parents seront seulement exposés au discours médical proposant à ce problème sociale une réponse uniquement médicale. Il est seulement donné une information sur le CNIS (Centre national d'information sur la surdité), lequel est un organisme dépendant du ministère de la santé et donc très proche des thèses médicales incitant les parents aux implants cochléaires. Il suffit d'ailleurs de se rendre sur le site internet *Surdinfo* dépendant du CNIF pour voir que ce n'est pas là que les parents de sourds trouveront un contre-discours sur l'implant cochléaire. La page qui est consacrée à l'implant, si elle évoque quelques limites de cette technologie, n'évoque nullement les nombreuses critiques dont il fait l'objet[38].

Voilà comment s'opère la normalisation pour les enfants sourds. À cela s'ajoute bien évidemment le fait que tous ces actes d'implantation sont remboursés par la sécurité sociale. En effet, la classification commune des actes médicaux (CCAMP), établie par une décision de l'UNCAM de 2005, prévoit le remboursement des opérations liées à l'implant cochléaire (chapitre 3.4.2. de la CCAM), postulant une fois encore qu'il s'agirait là d'un acte médical licite.

Face à la prégnance toujours plus grande dans le droit de ce discours médical de normalisation des corps, que font les minorités corporelles ?

B. Ce que les minorités corporelles font au droit

Le point qui m'intéresse ici est la mobilisation des minorités corporelles pour faire changer le droit. Cette mobilisation pour changer le droit peut prendre deux modalités. Il y a une voie plus politique qui passe par des discussions plus ou moins formelles avec les

[38] http://serveur188.fondation-ove.fr/index.php/accueil/la-surdite/implants/139-implants/118-comprendre-implant-cochleaire

représentants du gouvernement français et des hommes politiques en générale et il y a une voie juridictionnelle, devant les juridictions. J'évoquerai d'abord ces deux voies en un donnant quelques exemples (1) avant de m'intéresser leur articulation (2).

1. Les moyens d'action des minorités corporelles sur le droit
   a. La voie politique

- Les interpellations aux ministres et aux élus locaux ou nationaux par le biais des permanence ou par la presse
    - Rapport d'information du sénat (2017) ;
    - Avis du défenseur des droits (2017) ;
    - Questions aux ministres (2016) ;
- Les examens périodiques réalisés du respect par la France de ses engagements internationaux
    - Intersexe : trois rapports périodiques sur la France en 2016
    - Sourd : rapport parallèle à venir par la FNSF pour le CRPD (comité de l'ONU sur les droits des personnes handicapées)

   b. La voie juridique

Elle consiste à faire des procédures judiciaires contre les organismes promouvant des pratiques de normalisation. Ces recours peuvent prendre deux voies :

- Celle d'un contentieux subjectif visant à engager la responsabilité de l'État ou de professionnels de santé :
    - Sexe neutre
    - Procédure en mutilation
    - Action collective
- Celle d'un contentieux objectif visant à demander l'annulation de textes illégaux et créant des discriminations
    - Recours contre la HÀS ;
    - Recours contre l'absence d'agrégation.

2. L'articulation de ces moyens d'action

Pour terminer, je voudrai souligner le caractère complémentaire de ces deux voies, ainsi que leur proximité.

Mises en œuvre séparément ces deux voies ne fonctionnent guère. Ainsi, la voie politique seule ne fonctionne pas puisque le rapport de force est par trop défavorable aux minorités corporelles et que porter les droits des minorités n'est pas, dans la tradition jacobine française, porteur politiquement. Quant à la voie juridique, elle est une voie très longue, car le temps judiciaire est très long, surtout lorsque les acteurs assignés devant les tribunaux et à qui il est demandé de modifier leurs pratiques mettent tout en œuvre pour empêcher ces changements. En outre, cette voie judiciaire ne permet pas de régler le problème dans sa totalité, mais part toujours de cas d'espèces qui seront seuls réglés par la décision intervenue. En revanche, combinées ensemble ces deux voies portent des fruits comme le montre très bien la question intersexe. En effet, ce n'est qu'à partir du moment où les premières actions juridictionnelles ont été introduites et, surtout, médiatisées comme ce fut le cas pour l'affaire de Tour sur le « sexe neutre », que les hommes politiques et les administrations se sont sentis légitimes à porter le sujet sur la scène politique. La chronologie le démontre aisément, tout comme l'exposé des motifs de ces rapports où cette influence de l'affaire tourangelle apparaît.

Ces deux moyens ne sont pas seulement complémentaires, ils sont également proches par les arguments qu'ils mobilisent. En effet, les personnes intersexuées et leurs alliées se fondent tout deux principalement sur le respect des droits humains. Tel est leur argument principal, même si d'autres arguments, d'ordre économique ou social peuvent s'y ajouter.

Pour clore cette intervention, je voudrai terminer par une interrogation sur la place du chercheur, en particulier le chercheur en droit, face à ces moyens d'action. À mon sens, les chercheurs ne doivent pas hésiter à s'associer à ces différentes actions, non dans un cadre militant, mais dans un cadre empirique destiné à éprouver la solidité du jugement qu'ils peuvent porter sur la légitimité de la manière actuelle de prendre en charge les minorités corporelles. En effet, en tentant de diffuser ces arguments auprès des institutions et des pouvoirs politiques, ce chercheur va mettre à l'épreuve la pertinence de ces idées prônant des changement dans la prise en charge médicale, sociale et juridique des minorités corporelles.

Ce cadre expérimental et non militant doit par ailleurs respecter les principes méthodologiques de base de toute recherche scientifique, à savoir les principe de rationalité, de vérifiabilité et de transparence[39]. S'agissant en particulier du principe de vérifiabilité, le chercheur doit s'assurer que les arguments qu'il présente aux minorités corporelles ne sont pas amputées d'éléments défavorables à la cause, sans quoi son expérience ne pourra pas être revérifiée et reproduite devant d'autres acteurs. S'agissant enfin du principe de transparence, le chercheur doit mettre en évidence sa participation à ces actions lorsqu'il publie dans les revues scientifiques, de manière à permettre à ses pairs d'identifier plus facilement la « cartographie épistémologique » de ses idées, notamment afin d'y déceler d'éventuels biais.

[39] Cf. sur ce point notre thèse, *Contrat ou acte juridique ?*, sous la dir. D. Fenouillet, Université Panthéon-Assas, 2016.