HAL open science

Communication sur l'intersexuation présentée au Défenseur des droits dans le cadre d'auditions menées par celui-ci sur les droits des personnes intersexuées

Benjamin Moron-Puech, Mila Petkova

To cite this version:

Benjamin Moron-Puech, Mila Petkova. Communication sur l'intersexuation présentée au Défenseur des droits dans le cadre d'auditions menées par celui-ci sur les droits des personnes intersexuées . [Rapport Technique] Défenseur des Droits. 2016. hal-01454801

HAL Id: hal-01454801

https://hal.science/hal-01454801v1

Submitted on 3 Feb 2017

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.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

Communication sur l'intersexuation présentée au Défenseur des droits dans le cadre d'auditions menées par celui-ci sur les droits des personnes intersexuées[1]

Benjamin Moron-Puech
Chercheur associé au Laboratoire de sociologie juridique (Université Panthéon-Assas)
Chercheur associé à l'IDEMEC (CRNS / Aix-Marseille Université)
Membre du projet de recherche, *État civil de demain et transidentité*[2]

Mila Petkova
Avocat au Cabinet de Me Benjamin Pitcho (Paris)

I. Traitements médicaux et chirurgicaux

A. L'illicéité de ces actes médicaux

On présentera les raisons de cette illicéité, puis les conséquences en découlant

1. Les raisons de l'illicéité

Cette illicéité a deux causes : une qui est toujours caractérisée et qui résulte de l'absence de nécessité médicale et une autre qui ne l'est pas nécessairement car elle dépend du degré de diligences du médecin dans son information donnée au patient.

a. L'absence de nécessité médicale

Ne sont illégaux que les actes médicaux réalisés sur les personnes intersexuées sans nécessité médicale, c'est-à-dire sans nécessité thérapeutique, mais aussi esthétique, palliative, reproductrice, contraceptive et de recherche[3].

i. L'absence de nécessité thérapeutique

S'agissant tout d'abord de la nécessité thérapeutique, notion qui n'est certes pas définie par le législateur, celle-ci se trouve caractérisée aux conditions suivantes :

- Un acte poursuivant un but thérapeutique, lequel implique :
  - une souffrance *a)* exprimée par le malade ou des malades passées, *b)* mettant en péril ses conditions de vie normale dans son milieu *c)* et susceptible d'être établie empiriquement (notamment, mais pas seulement, par les médecins) ;
  - un acte tourné vers la réduction de cette souffrance ;
- Un acte rendu nécessaire par ce but thérapeutique, ce qui implique :

[1] Le Défenseur des droits n'ayant pas souhaité que soient reproduites les questions qui nous ont été adressées en amont de cette audition ne sont ici reproduites que nos réponses articulées autour d'un plan qui nous est propre bien que suivant le déroulé de ladite audition.

[2] Projet financé par la Mission de recherche Droit et Justice.

[3] Sur cette conception de la nécessité médicale, cf. B. MORON-PUECH, « Aspects juridiques et éthiques des actes médicaux de conformation sexuée réalisés sur des personnes mineures », *Revue de droit de la santé*, Hors série, nº 50, 2013, p. 200-214. Rappr. C. COUSIN, *Vers une redéfinition de l'acte médical*, thèse de doctorat sous la dir. de B. FEUILLET-LIGER, Université de Rennes I, 2016 et

- qu'aucun autre acte moins grave (et peut-être également moins onéreux[4]) ne soit possible ;
- que les bénéfices attendus ne soient pas manifestement disproportionnés[5] au regard des risques connus.

À l'heure actuelle, il est probable que presque la totalité des actes réalisés sur les personnes intersexuées soient sans nécessité thérapeutique compte tenu notamment de l'absence d'étude démontrant leur bénéfice[6].

ii. La présence éventuelle d'autres nécessités ?

S'agissant des autres composantes de la nécessité médicale, les actes d'assignation sexuée ne paraissent éventuellement pouvoir s'inscrire que dans les finalités esthétiques et de recherche, mais il faudrait alors pour cela respecter de strictes conditions :

- Ainsi, pour pouvoir s'inscrire dans une finalité de recherche, doivent être respectées les conditions des articles L. 1121-1 et suivants du code de la santé publique, prévoyant notamment un avis préalable d'un comité de protection des personnes (L. 1121-4) et une obligation d'information renforcée (L. 1122-1), ce qui n'est pas actuellement le cas dans nos établissements ;
- De même pour la visée esthétique, laquelle ne peut concerner que les actes tendant à modifier l'apparence de l'individu[7] (ce qui ferme la porte à la gonadectomie par exemple), il faut, pour les actes chirurgicaux, respecter la procédure prévue par les articles L. 6322-1 et s., laquelle implique notamment de réaliser l'opération dans des

[4] Ceci pourrait découler d'une lecture de l'article 16-3 c. civ. en contemplation de l'article L. 162-2-1 CSS exigeant du médecin « la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins ».

[5] Sur ce concept, cf. C. COUSIN, *op. cit.*, nº 496.

[6] Pour la démonstration cf. B. MORON-PUECH, « Le droit des personnes intersexuées. Chantiers à venir », *La Revue des droits de l'homme*, 11 | 2017. Précisons ici toutefois que cette analyse repose sur l'idée — au demeurant quelque peu étayé dans l'article en question — suivant laquelle la définition de ce qui est thérapeutique ou non appartient moins aux médecins qu'aux autres organes de l'ordre juridique dans le respect du principe de la légalité et que, en l'absence de précision, c'est *in fine* au juge qu'appartient le pouvoir de déterminer ce qui correspond ou non à une nécessité thérapeutique. Cette analyse est contestée par d'autres auteurs, not. M.-X CATTO, *Le principe d'indisponibilité du corps humain, limite à l'usage économique du corps*, Champeil-Desplats V. (dir.), thèse Université Paris Ouest – Nanterre – La Défense, pour qui la notion de nécessité médicale se définit par rapport aux acteurs eux-mêmes (les médecins) ou, mais le critère est proche, par rapport à ce qui est enseigné à la faculté de médecine (cf. C. COUSIN, *op. cit.*). Cette dernière s'appuie notamment sur le fait que ces actes sont remboursés par les organismes de sécurité sociale et sont inscrits à la classification commune des actes médicaux. L'argument ne nous paraît toutefois pas suffisant dans la mesure où cette classification n'a qu'une valeur réglementaire et que, à notre sens, l'on ne saurait admettre, pour aucune profession, que celle-ci délimite elle-même le champ de ce qu'elle est autorisée ou non à faire comme acte. La détermination du pouvoir de chacun appartient avant tout au législateur sur des questions fondamentales du droit des personnes, de sorte que, même à supposer qu'il puisse être déduit de la CCAM le principe suivant lequel il appartient aux médecins de déterminer ce qui est thérapeutique, cet acte réglementaire (la CCAM) n'en demeurerait pas moins entaché d'inconstitutionnalité au regard de l'article 34 Constitution et devrait donc être écarté par le juge, auquel reviendrait bien le pouvoir de déterminer ce qui est thérapeutique ou non. Ajoutons que, si l'interprétation de notre collègue devait être retenue, cela impliquerait que le champ même de la loi pénale (l'application ou non de l'infraction de violence) pourrait dépendre du pouvoir des médecins eux-mêmes. Or, l'on peine à voir comment le principe légalité des délits et des peines pourrait se satisfaire de l'idée suivant laquelle les médecins — et non le législateur — pourraient déterminer le champ d'application de l'infraction de violence lorsqu'elle leur est appliquée.

[7] Cf. art. R. 6322-1 CSP

locaux ayant obtenu une certification, de remettre un devis écrit et de respecter un délai de réflexion[8], ce qui, à nouveau, n'est pas le cas en France.

A ce jour, les médecins n'ont nullement cherché à se poser la question du cadre juridique de ces interventions et de s'inscrire dans le cadre juridique que leur impose le recours à l'une de ces deux nécessités spéciales. Aussi, même si demain les médecins prétendraient – de manière opportuniste – que leur action passée poursuivait un but de recherche ou esthétique, celle-ci n'en serait pas moins illicite faute pour les médecins d'avoir respecté les conditions pour inscrire, au préalable, leur action dans ces deux cadres.

b. Une information souvent insuffisante

La nécessité médicale n'est pas la seule condition de légalité des atteintes au corps humain. Il faut également, sauf cas d'urgence, que le patient ou la personne le représentant ait donné son consentement. Ce consentement joue le rôle techniquement d'un fait justificatif, c'est-à-dire qu'il vient justifier l'atteinte à l'intégrité corporelle que le médecin pratique sur le corps du patient et cela conformément aux articles 122-4 du code pénal et 16-3 alinéa 2 du code civil. À défaut d'un tel fait justificatif, l'intervention du médecin devient illicite car elle redevient un acte de violence volontaire pénalement répréhensible (art. 222-7 et s. c. pénal).

Ce consentement ne doit pas seulement exister, il doit aussi être éclairé. Ceci tient au fait que ce consentement constitue un véritable acte juridique[9] créant une norme par laquelle le médecin se trouve autorisé à intervenir sur le corps du patient. Dès lors, comme tout acte juridique, celui-ci ne doit pas être entaché d'une erreur, ce qui implique notamment que le patient se soit déterminé à partir d'informations exactes. Si une erreur existe, alors la norme produite par le consentement peut être annulée, de sorte que le fait justificatif précité ne peut plus jouer. Aussi, l'action du médecin sur le corps redevient pénalement répréhensible.

À ce jour, s'agissant des actes médicaux réalisés dans le passé, plusieurs témoignages recueillis en France et ailleurs suggèrent que les patients (ou leurs parents) n'ont pas été correctement informés avant, pendant et après le parcours d'assignation sexuée :

- Une étude australienne parue en 2016 et ayant interrogé plusieurs centaines de personnes intersexuées a montré que ceux-ci estimaient avoir été mal informées et a conclu que les résultats de cette étude « suggéraient que non seulement nombre des personnes sondées avaient été amenées à croire qu'elle n'avait aucun autre choix de que de se soumettre à différents actes médicaux, mais qu'il y avait en outre une indifférence institutionnelle à l'autonomie personnelle des personnes présentant des variations intersexuées, dans la mesure où leur pouvoir de décision et de choix n'était structurellement pas soutenu de manière adéquate et à un niveau acceptable par les professionnels de santé et les institutions »[10]. Or, compte tenu du caractère international de la littérature médicale, il est permis de penser que des résultats très proches se retrouveraient aussi en France ;

[8] Pour une démonstration plus étayée cf. B. MORON-PUECH, *Les intersexuels et le Droit*, Mémoire de Master 2, D. FENOUILLET (dir.), sélectionné pour la Banque de Mémoire de l'Université Panthéon-Assas, 2010, n°s 58-61 et 72.

[9] Sur cette qualification d'acte juridique, cf. X. PIN, Le consentement en matière pénale, sous la dir. de P. MAISTRE DU CHAMBON, thèse de doct., Université de Grenoble, 2002, LGDJ, n° 115 ou B. MORON-PUECH, *Contrat ou acte juridique ? Étude à partir de la relation médicale*, n°s 554 s.

[10] T. JONES *et al.*, 2016. *Intersex. Stories and Statistics from Australia*, OpenBook Publishers, p. 106 (notre traduction).

- Les quelques contentieux portés ces dernières années en Allemagne à propos des actes médicaux réalisés sur les personnes intersexuées ont à chaque fois porté notamment sur le défaut d'obligation d'information de la personne intersexuée[11] ;
- Les divers témoignages de personnes intersexuées en France, notamment ceux recueillis par la Délégation aux droits des femmes du Sénat, le 12 mai 2016, font état d'une information défaillante. Des propos similaires peuvent être trouvés dans le n° 27 de la revue *Nouvelles questions féministes*[12] ;
- Les différents films qui ont été réalisés sur cette question, comme le film *Intersexion*.

S'agissant des actes médicaux réalisés de nos jours, si les parents ne sont plus désormais tenus dans l'ignorance de la condition de leur enfant et s'il ne leur est plus non plus demandé de taire à ce-dernier sa condition, force est néanmoins de constater que la présentation initiale de l'état de leur enfant comme une « pathologie », une « malformation », une « anomalie » ou une « ambiguïté » — présentation dûment attestée par les récentes études empiriques menées en maternité[13] — empêche une information éclairée des patients. En effet, cette information initiale génère un biais de confirmation qui conduit à accorder davantage de poids aux arguments avancés par les médecins en faveur de l'opération qu'à ceux en défaveur de l'opération. On en veut pour preuve ces études réalisées auprès de deux groupes d'individus, les uns informés de l'état pathologique de l'intersexuation et les autres l'ignorant. Ainsi, dans une étude réalisée en 2004 auprès de parents ayant un enfant dont les médecins avaient indiqué qu'il avait une « ambiguïté génitale », il a été montré que ces parents, estimant être dûment informés sur les inconvénients de l'opération d'assignation sexuée réalisée sur leur jeune enfant, acceptaient globalement une telle opération, malgré les risques de perte de sensibilité des zones érogènes[14]. En revanche, une autre étude, menée sur des personnes auxquelles l'intersexuation n'était pas présentée sous un angle pathologique, a montré que la très grande majorité de ces personnes auraient refusé de telles opérations pour elles-mêmes si elles leur avaient été proposées[15].

2. Les conséquences de cette illicéité

Compte tenu de cette illicéité — à ce jour cependant non encore constatée par des juridictions en raison notamment d'un manque de prise de conscience — l'ensemble des personnes réalisant ces actes ou y prêtant leur concours sont responsables pénalement et civilement[16].

Parmi ces personnes pénalement responsables figurent notamment l'ensemble des établissements des santé, des caisses de sécurité sociale ayant remboursé ces soins, de la ministre de la santé, personnellement informée de ces faits au plus tard à l'été 2014.

---

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

[12] C. KRAUSS *et al.*, 2008. « À qui appartiennent nos corps ? », *Nouvelles questions féministes*, vol. 27, nº 1/2008, p. 16-36

[13] Cf. récemment C. LASAYGUES, *L'intersexuation au prisme de la médecine : Enquête ethnographique sur une prise en charge hormono-chirurgicale de nouveaux né·e·s intersexué·e·s dans une grande ville de France*, Mémoire de maîtrise, Université [nom dissimulé pour protéger la confidentialité] ; M. TIREL, *Prise en charge d'un nouveau-né présentant une anomalie des organes génitaux à la naissance, par les équipes de périnatalité : état des lieux dans les maternités de la région Basse-Normandie*, mémoire de sage-femme, sous la dir. du Dr. RIBAULT, Université de Caen, 2015 et A. LANGLAIS, *Prise en charge des nouveau-nés présentant une anomalie de développment des organes génitaux, À propos de cinq cas et revue de la littérature*, mémoire de sage-femme sous la dir. du Pr. LECLAIR, Université de Nantes, 2016.

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

[15] S. KESSLER, *Lessons from the intersexed*, Rutger University Press, 1998, p. 101-104.

[16] Sur ces conséquences, cf. B. MORON-PUECH, *Les intersexuels et le Droit*, *op. cit.*, nos 66 s.

Sur un plan juridique et politique, l'illicéité de ces pratiques implique également un certain nombre d'actions positives de la part de différents ministères.

S'agissant du ministère de la santé, il convient que celui-ci :

- Mentionne aux professionnels de santé l'illicéité des actes médicaux de conformation sexuée réalisés sans nécessité médicale ;
- Demande aux caisses d'assurance maladie de cesser le remboursement des "soins" illicites en modifiant pour cela immédiatement la CCAM (chapitre 8) sur le fondement de laquelle les actes médicaux illicites sont aujourd'hui remboursés ;
- Mette en place un programme de formation continue nationale des professionnels de santé concernés afin de régler les problèmes auxquels sont confrontées les personnes intersexuées au moment du diagnostic anté-natal, de l'annonce de l'accouchement et de la prise en charge après l'accouchement et notamment au moment de la puberté ; qu'en en outre soit revue la formation des professionnels de santé dans les différents établissements universitaires ;
- Demande à la HAS, éventuellement en concertation avec le CCNE, de revoir les recommandations incitant au traitement médical de certaines formes d'intersexuation (notamment celle sur l'hyperplasie congénitale des surrénales[17]) et d'émettre de nouvelles recommandations de bonnes pratiques sur la prise en charge de l'intersexuation, en concertation avec les professionnels de santé, les personnes concernées (association de patients et intersexes) et des spécialistes des humanités médicales.

S'agissant du ministère de la santé, il conviendrait que celui-ci :

- Délivre une circulaire générale à l'ensemble des membres du parquet civil et pénal leur rappelant le caractère criminel des actes médicaux d'assignation sexuée et leur demandant d'agir en conséquence tant pour prévenir de telles atteintes que, si le ministre l'estime opportun, pour procéder à leur répression ;
- Modifie le §55 de la circulaire du 28 octobre 2011 relative à l'état civil encourageant la réalisation d'actes illicites ;
- Procure une formation adaptée aux officiers consulaires et d'état civil susceptibles d'être confrontés à ces pratiques.

S'agissant du ministère de l'éducation nationale et de la recherche, il conviendrait qu'il produise un discours adapté à la diversité des variations du développement sexuel, permettant de garantir auprès des générations à venir une meilleure connaissance, compréhension et acceptation de l'intersexuation.

Le législateur pourrait également se mobiliser en :

- Votant une résolution (art. 34-1 de la Constitution), rappelant le caractère illégal de ces actes médicaux ;
- Clarifiant l'article 16-3 du code civil, dans la mesure où la relative imprécision de la nécessité médicale paraît en partie expliquer les difficultés des professionnels de santé à percevoir les limites de légalité de leur action[18] ;
- Ajoutant éventuellement un type de discrimination fondé sur les caractéristiques sexués[19], dans la mesure où le concept d'identité de genre se réfère avant tout à la

[17] HAS, *Protocole national de diagnostic et de soins pour les maladies rares, Hyperplasie congénitale des surrénales par déficit en 21-Hydroxylase*, avr. 2011.

[18] Il faut toutefois aussitôt relever que les médecins sont en partie responsable de cet état des choses dans la mesure où l'obscurité de la notion de nécessité médicale est imputable en grande partie aux professionnels de santé membre du Parlement, lesquels ont défendu l'adoption du concept de nécessité médicale en lieu et place du concept de nécessité thérapeutique. Cf. les travaux préparatoires à l'art. 70 de la loi du 27 juill. 1999

composante psychosociale du sexe et non à ses composantes biologiques qui ne se trouvent pas dès lors spécifiquement protégée.

Sur un plan financier, l'ensemble de ces personnes auront à répondre du dommage causé aux personnes intersexuées. Toutefois, parce que les procédures de réparation individuelle ne permettent pas d'obtenir une réparation adéquate de ce préjudice, doit — et nous avons soutenu ailleurs qu'il s'agissait bien d'une obligation[20] — être mis en place une indemnisation *via* un fonds d'indemnisation, l'ONIAM semblant le mieux indiqué au regard de la similitude de cette catastrophe sanitaire avec d'autres catastrophes (sang contaminé, depakine, etc.). Cette procédure collective de réparation permettrait *a)* de préserver la confiance de notre société dans les médecins, *b)* d'éviter l'engorgement des tribunaux, *c)* de répartir la charge de cette faute entre l'ensemble des membres de la société et *d)* de faciliter les procédures d'indemnisation tant dans les moyens de preuve que dans leur vitesse de traitement.

En outre, l'ensemble des professionnels de santé ayant perçu, de la part des organismes de sécurité sociale, des sommes aux titre des actes médicaux réalisés devront les rembourser, conformément aux articles L. 133-4 et suivants du code de la sécurité sociale précisant les règles de droit commun applicables à la répétition de l'indu des prestations sociales.

II. État civil et vie privée

L'identité sexuée relève de l'identité et donc de la vie privée, de sorte qu'elle doit être protégée et respectée. Ce double souci implique tout d'abord d'encadrer la diffusion de l'identité sexuée d'un individu et ensuite de s'assurer que l'information enregistrée corresponde à la réalité de l'identité de l'individu.

A. La protection de l'identité sexuée par une limitation de sa diffusion

S'agissant de la diffusion de l'identité sexuée, celle-ci doit être strictement encadrée et toute atteinte qui y est portée doit être proportionnée au but légitime que cette atteinte poursuit[21]. Dès lors, une personne ne peut être tenue de mentionner son sexe, quel qu'il soit, qu'aux conditions précitées. Parmi l'ensemble des documents d'état civil ou faisant référence à la mention du sexe à l'état civil, seul le registre d'état civil (et non ses extraits) satisfait à ces conditions[22]. Pour tous les autres documents, la mention du sexe ne saurait être imposée et doit donc être facultative.

B. Le respect de l'identité sexuée par l'adoption d'une conception non binaire

Pour que l'identité sexuée des personnes intersexuées soient respectée, il faut que les mentions existantes correspondent à l'identité leur correspondant. Cela peut être masculin ou féminin, mais aussi une identité non binaire.

---

[19] Rappr. l'Australie qui a introduit un motif de discrimination propre aux intersexes : https://www.humanrights.gov.au/employers/good-practice-good-business-factsheets/sexual-orientation-gender-identity-and-intersex.

[20] B. MORON-PUECH, « Le droit des personnes intersexuées. Chantiers à venir », *op. cit.*

[21] Cf. B. MORON-PUECH, « Le droit des personnes intersexuées. Chantiers à venir. 1re partie » ou *La mention du sexe sur les documents d'identités : par-delà une binarité obligatoire*, Journées d'études « Dimension sexuée de la vie sociale : État civil, genre et identité », A. Chaigneau, L. Hérault et I. Théry (dir.), Marseille, 10 juin 2016.

[22] Cf. en ce sens la démonstration conduite dans

S'agissant de l'identité non binaire, si l'on souhaite l'encadrer en prévoyant par avance la mention à laquelle les individus pourraient se rattacher — ce qui peut en soi être discuté[23] — il faudrait alors choisir une mention qui ne soit pas perçue comme stigmatisante pour la majorité des personnes intersexuées. À ce titre, les mentions « non spécifique » ou « indéterminé » doivent être semble-t-il écartées. « Neutre » ou « autre » ou encore « intersexe » pourraient constituer des options[24]. Il est rappelé que pour l'identité non binaire — comme pour les autres identités — c'est le sexe psycho-social qui devra servir de critère principal de caractérisation et non le sexe biologique, de sorte que même une personne ayant une condition biologique conforme aux stéréotypes masculins et féminins devrait pouvoir se rattacher à cette identité sexuée non binaire.

Il faut ici apporter une précision pour les personnes mineures. Tant que le sexe psycho-social de l'enfant n'est pas affirmé, il faut permettre aux parents de rattacher les enfants considérés biologiquement comme intersexués aux sexes masculins ou féminins s'ils le souhaitent, de manière à éviter une stigmatisation précoce pour des parents qui ne seraient pas armés pour régler les difficultés auxquelles leur enfant et eux-mêmes seraient exposés.

Pour permettre à ce rattachement de se faire au mieux, en fonction des statistiques détenues par les médecins à partir de l'étiologie, il conviendrait d'allonger le délai de déclaration des prénoms et du sexe[25] à la naissance en le passant à trois mois. Ceci éviterait les tracasseries administratives auxquelles peuvent être exposés les parents lorsqu'ils se rendent compte dans ce délai que le sexe attribué n'est pas le plus pertinent. Indiquons ici que la Chine a des délais extrêmement longs de déclaration du prénom et que cela ne pose aucun problème. Afin de donner toutefois dès sa naissance une existence juridique à l'enfant et permettre par exemple aux parents de bénéficier des prestations sociales afférentes à cette naissance, il suffirait d'émettre un acte de naissance vierge des mentions du sexe et du prénom à la naissance et de permettre ensuite sa complétion extra-judiciaire, sans mentions marginales contrairement à la procédure de rectification existante.

Par ailleurs, une fois que l'enfant aura grandi et aura affirmé son identité sexuée, il pourra, le cas échéant, demander à changer la mention du sexe à l'état civil en optant, selon sa situation, soit pour la procédure de rectification (art. 99 c. civ.) — s'il estime que son identité intersexuée était là dès sa naissance — où en modification (art. 61-5 c. civ.) — s'il n'a que ultérieurement adhéré à cette identité intersexuée.

III. Bonnes pratiques

Malte a édicté un plan d'action ambitieux qui a conduit à l'adoption de circulaires dans nombre de domaines où les personnes intersexuées rencontraient des difficultés ; d'autres pays ont fait pareil dans des secteurs spécifiques (Écosse, Australie, États-Unis, etc.).

Quelques exemples de bonnes pratiques dans des domaines spécifiques :

- Pour les prisons :
    - Malte ;

[23] Il faut bien voir cependant qu'imposer une dénomination gênera toujours certaines personnes qui, pour des raisons qui n'appartiennent qu'à elles, souffriront de devoir rentrer dans des cases, de sorte que, idéalement, pour ces personnes, mieux vaudrait tout simplement supprimer le rôle que le sexe peut avoir dans le droit et donc notamment supprimer la mention du sexe de l'état civil.

[24] Cf. not. la demande du requérant dans l'affaire pendante devant la Cour de cassation. Pour les arrêts antérieurs, cf. TGI Tours, 20 août 2015 et CA Orléans 22 mars 2016.

[25] Rappr. B. MORON-PUECH, « La loi de modernisation de la justice au XXIe siècle et les personnes intersexuées », *Rec. Dalloz*, p. 2353-2354

    - Écosse :
    - État fédéral australien ;
    - Nouvelle Galle du Sud (Australie) ;
    - État fédéral américain (1re version et 2e version) ;
    - Minnesota ;
    - Vermont ;
    - Arizona ;
    - Nouvelle-Zélande ;
- Pour la police :
    - Atlanta.
- Pour les titres d'identité :
    - Australie : ici pour les passeports et là pour les titres d'identité en général ;
    - Angleterre ;
- Pour l'éducation :
    - Malte (ici et là)
    - Australie (norme interne aux écoles publiques) ;
- Pour la santé :
    - Tasmanie (prévention du suicide) :
    - États-Unis (santé des vétérans) ;
- Pour le travail :
    - Angleterre.