

Initiative en vue d'un texte de loi sur la protection des personnes présentant des variations des caractéristiques sexuées¹

25.01.2026 version 2.0

<i>Texte de l'initiative</i>	1
<i>Exposé des motifs</i>	7
<i>Commentaire des articles</i>	21

TEXTE DE L'INITIATIVE EN VUE D'UN TEXTE DE LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES PRESENTANT DES VARIATIONS DES CARACTERISTIQUES SEXUEES

Article 1 [Objet]

La présente loi a pour objet de :

(1) protéger le droit à l'intégrité physique des personnes présentant des variations des caractéristiques sexuées, dites aussi personnes intersexuées, y compris lorsque ces variations sont identifiées avant la naissance.

(2) définir les droits à l'information et à l'indemnisation des personnes présentant des variations des caractéristiques sexuées.

Article 2 [Champ d'application matériel et territorial]

(1) La circoncision pour motifs religieux est exclue du champ d'application de la présente loi.

(2) Cette loi s'applique aux actes pratiqués sur le territoire du Grand-Duché et à ceux pratiqués hors du territoire du Grand-Duché, lorsque soit les mineurs ou majeurs protégés sont Luxembourgeois ou résidents ou nés au Grand-Duché, ou sont couverts par la Caisse nationale de santé, soit lorsque l'auteur ou celui qui aura incité à ces actes est Luxembourgeois ou réside ou travaille au Grand-Duché.

(3) La référence en connaissance de cause à un médecin étranger en vue d'un acte médical dépourvu de nécessité thérapeutique au sens de l'article 4, paragraphe 1, est interdite. La violation de cette interdiction est considérée comme complicité de l'acte prohibé.

(4) La Caisse nationale de santé (CNS) ne prend pas en charge les frais de toute prestation médicale, y compris consultation, référence ou déplacement qui sert à la préparation ou à la réalisation d'un acte médical dépourvu de nécessité thérapeutique au sens de l'article 4, paragraphe 1.

¹ Ce texte est rédigé par Benjamin Moron-Puech, Erik Schneider, Blaise Meyrat, Thierry Bosman.

Article 3 [Définitions] – Aux fins de la présente loi, on entend par

(1) « caractéristiques sexuées », les caractéristiques chromosomiques, gonadiques, anatomiques et hormonales d'une personne, ce qui inclut les caractéristiques primaires tels que les organes reproductifs et génitaux et/ou les structures chromosomiques et les hormones ; ainsi que les caractéristiques secondaires tels que la masse musculaire, la pilosité et les seins» ;

(2) « personne présentant des variations des caractéristiques sexuées », tout individu ayant de manière innée, y compris dès avant la naissance, des caractéristiques sexuées, y compris chromosomiques, gonadiques, anatomiques ou hormonales, s'écartant de la conception sociétale et/ou médicale des corps féminins et masculins typiques.

Article 4 [Encadrement des pratiques médicales altérant les caractéristiques sexuées]

(1) Ne répondent à aucune nécessité thérapeutique les actes médicaux irréversibles affectant les caractéristiques sexuées internes et externes d'un embryon, d'un fœtus ou d'une personne mineure ou majeure protégée qui n'y a pas consenti personnellement, c'est-à-dire sans aucune représentation, et de manière préalable, libre et éclairée, explicite et documentée.

(2) Il n'en va autrement qu'en cas d'urgence médicale, c'est-à-dire en présence d'un danger imminent pour la vie ou d'un préjudice grave et imminent pour la santé physique. Dans ce cas, l'intervention est strictement limitée au minimum requis pour répondre au besoin médical immédiat, à l'exclusion notamment de tout acte à visée esthétique.

(3) Hors l'hypothèse prévue au paragraphe 2, le refus de réaliser les soins mentionnés au paragraphe 1 ne peut en aucun cas constituer un fait génératrice de responsabilité disciplinaire, civile ou pénale.

Article 5 [Garanties relatives à l'information des personnes mineures et majeures protégées]

(1) Sauf impossibilité liée à une urgence vitale absolue ou tout autre risque particulièrement grave et imminent pour la santé physique, tout acte médical altérant les caractéristiques sexuées d'une personne doit être précédé d'une information complète, compréhensible et fondée sur des éléments de preuve, à destination du mineur ou du majeur protégé et de leurs représentants légaux dans un langage adapté à l'âge et aux capacités cognitives. Cette information doit être consignée dans le dossier patient y compris les justifications de l'urgence.

(2) Cette information est donnée par le médecin pratiquant l'opération d'altération des caractéristiques sexuées ou prescrivant tout autre traitement d'altération des caractéristiques sexuées.

(3) Cette information, donnée oralement et par écrit, porte tant sur l'acte médical proposé, notamment ses justifications médicales, les risques associés et les conséquences à court et long terme, y compris sur la fertilité, que la possibilité d'un report, d'un refus ou d'une alternative à cet acte.

(4) En cas de référence à un médecin étranger, le médecin qui rédige la lettre de référence :

- 1) précise que l'objet de la référence est strictement consultatif
- 2) précise la raison de la référence

- 3) précise le numéro associé de la *Nomenclature et tarifs des actes et services des médecins* ou, le cas échéant, au code de la Classification internationale des maladies
- 4) informe le médecin consulté sur le contenu de la présente loi.

(5) Le médecin remet au patient et à ses représentants légaux une brochure l'informant de ses droits institués par la présente loi.

(6) Des règles de bonnes pratiques sont élaborées pour faciliter la délivrance d'une information non indument pathologisante aux personnes et à leurs représentants légaux. En particulier, lorsqu'un médecin établit une variation des caractéristiques sexuées dans le cadre d'un diagnostic prénatal, il est tenu d'informer de manière exhaustive les parents concernés que ladite variation ne constitue pas une maladie en soi et que l'intégrité physique de l'enfant après la naissance est protégée par la présente loi. La brochure prévue à l'article 5, paragraphe (4), doit être remise aux parents et la consultation doit être documentée.

Article 6 [Garanties relatives au consentement des personnes mineures et majeures protégées]

(1) Pour pouvoir valablement consentir, la personne mineure ou majeure protégée, doit être apte à :

- Comprendre qu'elle a un choix et que les choix ont des conséquences ;
- Recevoir, retenir et peser des informations ;
- Comprendre la nature, l'objectif, les risques, les effets secondaires et les alternatives à l'intervention proposée ;
- Prendre une décision et s'en expliquer, en particulier être apte, passé un délai de réflexion minimum de 21 jours pour les bloqueurs de puberté et de quatre mois pour les autres traitements, après la dernière information, de communiquer les raisons de son choix, les avantages, les risques et les autres conséquences de celui-ci, y compris sur sa fertilité.

(2) La capacité de consentement du mineur ou du majeur protégé doit être documentée.

(3) Par dérogation à l'article 13, paragraphe 1, première phrase de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, l'accord de la personne mineure ou majeure protégée est nécessaire à la réalisation des actes prévus à l'article 4, paragraphe 1.

(4) En cas de désaccord de la personne ou des représentants légaux entre eux, le juge aux affaires familiales est saisi s'il s'agit d'une personne mineure, et le juge des tutelles s'il s'agit d'une personne majeure protégée.

Article 7 [Droit à une consultation entre pairs et à une assistance psychosociale]

(1) Lors de la prise en charge péri-natale et tout au long de la vie d'une personne présentant des variations des caractéristiques sexuées, celle-ci et, le cas échéant, les représentants légaux, ont droit à une consultation entre pairs et à une assistance psychosociale, voire, le cas échéant, neuro-développementale spécialisée.

(2) L'organisme ou le professionnel chargé de l'assistance psychosociale doit justifier d'une expertise approfondie en matière d'intersexuation, d'une expérience étendue dans l'accompagnement des personnes intersexuées et de leurs familles, ainsi que d'une formation continue spécialisée et avérée dans ce domaine. Cette expertise doit être attestée par des

publications, formations ou pratiques professionnelles documentées. L'organisme ou le professionnel fournit un contact avec une association de pairs.

(3) La consultation entre pairs est mise en œuvre par une association de personnes concernées, dirigée et administrée majoritairement par des personnes présentant des variations des caractéristiques sexuées et dont l'approche est respectueuse des droits humains des personnes intersexuées.

(4) L'accompagnement par les pairs ainsi que le soutien psychosocial visés par cet article sont intégralement pris en charge par la Caisse Nationale de Santé.

Les critères de reconnaissance des professionnels et organisations, ainsi que les exigences de qualité seront fixées par un règlement grand-ducal.

Article 8 [Droit à une consultation psychiatrique ou psychothérapeutique]

(1) Une personne mineure ou majeure protégée présentant des variations des caractéristiques sexuées a droit à une consultation psychiatrique ou psychothérapeutique lorsqu'elle a à formuler un consentement ou un refus vis-à-vis d'un acte médical altérant ses caractéristiques sexuées.

Pour éviter sa pathologisation, l'envoi de la personne mineure ou majeure protégée, en vue de la formulation d'un consentement ou d'un refus vis-à-vis d'un acte médical altérant ses caractéristiques sexuées, chez un psychiatre ou un psychothérapeute ne doit pas être systématique mais doit être dûment motivée.

(2) Toute personne présentant des variations des caractéristiques sexuées a droit à une prise en charge intégrale des coûts de consultations de psychiatrie ou de psychothérapie lorsqu'elles présentent des souffrances suite aux actes médicaux visées à l'article 4, paragraphe 1, y compris ceux réalisés avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Article 9 [Dossier patient]

Tous les éléments de la discussion autour de l'acte médical altérant les caractéristiques sexuées sont consignés au dossier patient de la personne et conservés pendant un délai de 30 années à compter de la majorité, délai au-delà duquel ils ne peuvent être détruit qu'après avis de la personne, et après que celle-ci en ait pris pleinement connaissance, les modalités de cette procédure étant précisées par un règlement grand-ducal.

Article 10 [Registre national]

(1) Il est institué un registre national des variations des caractéristiques sexuées incluant toutes les variations des caractéristiques sexuées, y compris les diagnostics d'hypospade et les diagnostics d'hyperplasie congénitale des surrénales (ou syndrome adrénosurrénalien).

(2) Le but de ce registre est de vérifier l'application de la présente loi.

(3) Le registre comprend les données suivantes :

- La date de naissance

- Le sexe constaté à la naissance, y compris indéterminé
- Le sexe de l'état civil
- La description de la variation et des diagnostics éventuellement posés
- Les actes médicaux effectués et leur date de réalisation
- Le lieu de réalisation de ces actes
- Le numéro d'identification national pseudonymisé

(4) Le registre est géré par un organisme public désigné par le ministère de la Santé.

(5) Les données du registre national des variations des caractéristiques sexuées sont conservées de façon anonymisée pendant un délai de 30 années à compter de la majorité, délai au-delà duquel ils ne peuvent être détruit qu'après avis de la personne, dont les modalités sont précisées par un règlement grand-ducal.

(6) Les données du registre font l'objet d'une publication annuelle d'une façon anonyme.

(7) Les modalités de mise en œuvre du registre sont définies par un règlement grand-ducal.

Article 11 [Indemnisation financière]

(1) Toute personne ayant subi un préjudice matériel ou moral résultant de faits volontaires réalisés en violation de l'article 4 a droit à une indemnité à la charge de l'État si les conditions suivantes sont réunies :

1° ces faits ont ou bien causé ou causent un dommage corporel et ont entraîné, soit la mort, soit une incapacité permanente, soit une incapacité totale de travail personnel pendant plus d'un mois ;

2° le préjudice consiste en un trouble grave dans les conditions de vie résultant d'une perte ou d'une diminution de revenus, d'un accroissement de charges ou de dépenses exceptionnelles, d'une inaptitude à exercer une activité professionnelle, d'une perte d'une année de scolarité, d'une atteinte à l'intégrité physique ou mentale ou d'un dommage moral ou esthétique ainsi que des souffrances physiques ou psychiques.

(2) La demande en réparation peut être introduite pour des faits antérieurs à l'entrée en vigueur de la présente loi.

(3) La demande en réparation est introduite auprès du Ministre de la Justice qui statue dans les six mois, selon la même procédure que celle prévue à l'article 2 de la loi modifiée du 12 mars 1984.

(4) A peine de forclusion, la demande d'indemnité doit être présentée dans le délai de trente ans à compter de la majorité de la victime ou de la consolidation du dommage.

(5) Si, une indemnité a été allouée à la victime conformément au présent article et que, par la suite, le préjudice de cette dernière s'est aggravé de façon notable, elle peut demander une indemnité complémentaire.

Cette indemnité complémentaire ne peut dépasser le maximum de l'indemnité déterminé conformément au présent article en vigueur au moment de la demande d'indemnité complémentaire, diminuée de la somme déjà allouée antérieurement à titre d'indemnité sur base de la présente loi.

A peine de forclusion, la demande tendant à obtenir une indemnité complémentaire doit être introduite dans les cinq ans à compter du jour où le préjudice s'est aggravé.

(6) Il est ouvert aux intéressés qui n'acceptent pas les décisions du ministre visées aux points 3 et 4, une action en fixation de la créance ou de la provision contre l'Etat représenté par le Ministre de la Justice, devant les tribunaux d'arrondissement qui en connaissent en dernier ressort, conformément aux articles 4 à 8 de la loi modifiée du 12 mars 1984.

(7) La commission peut procéder ou faire procéder à toutes auditions et investigations utiles pour l'instruction de la demande, conformément à l'article 9 de la loi modifiée du 12 mars 1984.

(8) Lorsque des poursuites pénales ont été engagées, les modalités prévues à l'article 10 de la loi modifiée du 12 mars 1984 sont applicables.

(9) Concernant le régime des indemnités sont applicables les articles 11 à 14 de la loi modifiée du 12 mars 1984.

(10) [Conformément à l'article 17 de la loi modifiée du 12 mars 1984] Celui qui a obtenu ou tenté d'obtenir une indemnité au titre de la présente loi sur la base de renseignements qu'il savait inexacts est passible des peines prévues à l'article 496 du Code pénal, sans préjudice de la restitution des sommes obtenues.

Article 12 [Rapport d'évaluation]

(1) Le Gouvernement établit tous les trois ans un rapport complet sur l'application de la présente loi. Le rapport est transmis à la Chambre des Députés et rendu public.

(2) Le rapport est élaboré par un comité d'experts indépendants composé :

1° d'au moins un représentant d'une organisation spécialisée reconnue conformément à l'article 7, ou d'un expert local expressément mandatée par cette organisation et disposant d'une expertise professionnelle avérée et publiquement accessible dans le domaine des variations des caractéristiques sexuées

2° d'un professeur de médecine disposant d'une expertise avérée en matière d'éthique médicale ou de droits de l'enfant en matière de santé,

3° d'un professeur de droit spécialisé en droits de l'enfant,

4° et d'un professeur en sciences sociales autres que le droit, disposant d'une expertise dans le domaine de la diversité de sexe et genre ou des groupes vulnérables.

(3) Le rapport comprend :

1° une évaluation de l'efficacité des mesures mises en œuvre ;

2° une analyse du respect des droits consacrés par la présente loi ;

3° des données statistiques anonymisées issues du registre national des variations des caractéristiques sexuées ;

4° des recommandations visant à améliorer l'application de la présente loi.

EXPOSE DES MOTIFS

La présente initiative en vue d'un texte de loi a pour but de donner un cadre légal aux actes médicaux réalisés sur les personnes mineures ainsi que les personnes majeures ayant des restrictions des capacités cognitives, présentant des variations des caractéristiques sexuées.

Actes médicaux en question

Les personnes mineures présentant des variations des caractéristiques sexuées font l'objet d'actes médicaux controversés, dénoncés entre autres par les Nations Unies :

« Dans beaucoup de pays, les bébés, enfants et adolescents intersexes sont soumis à des chirurgies, des traitements hormonaux et d'autres procédures sans nécessité médicale, pour essayer de changer de force leur apparence pour être conforme avec les attentes de la société sur les corps féminins et masculins. Lorsque, comme cela est souvent le cas, ces procédures sont effectuées sans le plein consentement, libre et éclairé de la personne concernée, elles constituent des violations des droits humains fondamentaux. »²

Les actes médicaux dont il est question sont aussi appelés « mutilations génitales intersexes ». La mutilation peut être définie comme « l'ablation ou la perte d'un membre ou d'une partie du corps »³. Quant aux mutilations génitales intersexes, elles sont :

« des chirurgies génitales non consenties, inutiles, irréversibles et cosmétiques, et/ou d'autres traitements médicaux nocifs, qui ne seraient pas envisagés pour des enfants ‘normaux’, sont pratiqués sans preuve d'un bénéfice pour les enfants concernés mais qu'on justifie par des normes et croyances sociétales et culturelles, et ils sont souvent financés directement par l'Etat par le biais du système de santé public²⁰ »⁴.

Ces actes médicaux sont associés à d'autres pratiques, telles que des traitements hormonaux (y compris prénatals⁵), des examens génitaux forcés et répétés, les photographies médicales, l'expérimentation humaine, le déni de soins de santé et les avortements (tardifs)⁶. Des avortements sont pratiqués au Luxembourg en cas de syndrome de Turner⁷.

² Nations Unies e.a. (2016) : *Journée de la visibilité intersex - mercredi 26 octobre*, <https://www.ohchr.org/fr/2016/10/intersex-awareness-day-wednesday-26-october>.

³ Quevauvilliers (dir.) (2009) : Dictionnaire médical avec atlas anatomique, 6e éd., Masson.

⁴ StopIGM.org / Zwischengeschlecht.org (2018): *Intersex Genital Mutilations. Human Rights Violations Of Children With Variations Of Reproductive Anatomy. NGO Report (for PSWG) to the 5th and 6th Report of Luxembourg on the Convention on the Rights of the Child (CRC)*, p. 8, traduction par Intersex & Transgender Luxembourg), <https://intersex.shadowreport.org/public/2018-CRC-PSWG-Luxembourg-NGO-Intersex-StopIGM.pdf>.

⁵ Dreger, Felder, Tamar-Mattis (2012): *Prenatal Dexamethasone for Congenital Adrenal Hyperplasia. An Ethics Canary in the Modern Medical Mine*. In: J Bioeth Inq. September; 9(3): 277 294.

⁶ StopIGM.org / Zwischengeschlecht.org (2018), précité.

⁷ RADELUX I (2012) : *Rapport supplémentaire au 3e et 4e rapport national (2001-2009) sur les droits de l'enfant à Luxembourg. Rapport Alternatif des ONG luxembourgeoises au 3e et 4e rapport gouvernemental sur les Droits de l'Enfant*. Groupe ONG RADELUX, p. 18, https://caitia.de/wp-content/uploads/2023/02/RADELUX_global.pdf.

Les actes médicaux contestés comprennent des actes de masculinisation, de féminisation et des gonadectomies.

Les actes de masculinisation incluent principalement les chirurgies de l'hypospade (ou hypospadias) ainsi que les traitements pharmacologiques masculinisants, notamment ceux visant à faire grandir un micro-pénis plus rapidement.

On peut définir l'hypospadias comme une « localisation de l'orifice urétral à la face inférieure du pénis et non à son extrémité »⁸.

Selon les classifications, l'hypospadias peut être :

- distale ou antérieure (méat urinaire proche du bout du pénis),
- intermédiaire ou médiane (méat urinaire vers le milieu du pénis), ou
- proximale ou postérieure (méat urinaire proche de la base du pénis).

Selon une autre classification, les deux dernières formes sont qualifiées de « proximales »⁹.

L'hypospadias peut être accompagnée d'autres particularités telles qu'une coudure du pénis ou un micro pénis.

D'après certaines lignes directrices médicales, la chirurgie de l'hypospadias doit être pratiquée en bas âge¹⁰.

En ce qui concerne l'hypospadias distale, la question se pose de savoir pourquoi l'opérer, alors qu'une partie des adultes n'en est pas consciente ni même n'est gênée par cette forme d'hypospadias¹¹ et qu'il existe des complications dans environ un cas sur dix¹².

Pour ce qui est des autres formes d'hypospadias, les taux de complication vont de 30 à 68 % selon les études les plus récentes examinées par Gaines/Simhan (2024) et des complications peuvent apparaître des décennies après la chirurgie initiale¹³.

Parmi les complications post-opératoires figurent :

- Fistules (les sutures ne tiennent pas et l'urine s'écoule là où elle ne le devrait pas)
- Sténoses (Rétrécissement du méat urinaire ou de l'urètre)
- Coudures résiduelles

⁸ Définition non pathologisante employée par De Bruyn (2017) : Rapport *Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes*, point 11, p. 9,
<https://pace.coe.int/fr/files/24027>.

⁹ Pour une classification plus détaillée avec des dessins, voir van der Horst/de Wall (2017) : Hyospadias, all there is to know, Eur J Pediatr. 2017 Feb 11;176(4):435–441, p. 437,
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5352742/>.

¹⁰ European Association of Urology (2025): Cheat Sheet: Hyospadias. EAU Guidelines on Paediatric Urology,
<https://d56bochluxqnx.cloudfront.net/documents/EAU-Cheat-Sheet-EAU-Guidelines-on-Paediatric-Urology-Hyospadias.pdf>.

¹¹ Carmack/Earp/Notini (2016) : Should Surgery for Hyospadias Be Performed Before An Age of Consent? The Journal of Sex Research 53(8):1047-1058,
https://www.researchgate.net/publication/279180849_Should_Surgery_for_Hyospadias_Be_Performed_Before_An_Age_of_Consent.

¹² Gaines/Simhan (2024) : Adult Hyospadias Outcomes for the Pediatric Urologist, Curr Urol Rep. 2024 Apr;25(4):63-70.

¹³ Ibid.

- Infections (de la peau ou urinaires)
- Uréthrocèle (ballonnement sur l'urètre après l'emploi d'une technique utilisant de la peau)
- Douleurs
- Miction difficile (y compris incontinence)
- Esthétique non satisfaisante ¹⁴
- Perte de sensibilité sexuelle
- Sténoses urétrales entraînant un dysfonctionnement des reins nécessitant une dialyse ¹⁵.

Etant donné les complications possibles et leur fréquence, la présente initiative vise au report des chirurgies et traitements pharmacologiques de masculinisation jusqu'à ce que la personne soit en mesure d'y donner un consentement personnel, libre et éclairé.

Les actes médicaux de féminisation comprennent des chirurgies et des traitements hormonaux de féminisation.

Les chirurgies de féminisation incluent principalement l'amputation / la réduction d'un clitoris plus grand qu'un clitoris / plus petit qu'un pénis selon les normes médicales, ainsi que la vaginoplastie et la dilatation (bougirage). Elles peuvent être associées à une labioplastie.

Les bébés majoritairement concernés sont ceux ayant reçu un diagnostic de syndrome adrénogénital ou d'insensibilité partielle aux androgènes.

L'amputation / la réduction d'un clitoris peut entraîner des douleurs, une perte de sensibilité sexuelle, une anorgasmie et des cicatrices. Daniela Truffer (Suisse) a livré le témoignage suivant au Quotidien ¹⁶ :

« Je n'avais aucune idée de ce qu'il se passait, mais je savais que quelque chose n'allait pas avec mon corps. À l'âge de 7 ans, mon appareil génital a été coupé. Quand j'étais à l'école j'ai ressenti des douleurs dans l'entrejambe, j'avais vraiment très mal, mais je ne savais pas pourquoi. C'est plus tard que j'ai compris que j'avais subi des mutilations génitales, que les médecins me les avaient infligées pour que je ressemble coûte que coûte à une femme. Mais j'étais tellement focalisée sur ces souffrances et surtout sur le fait de ne pas comprendre ce qu'il se passait, que je n'ai même pas eu le temps de vraiment comprendre que je n'étais pas une "fille" comme les autres. »

Pour ce qui est de la vaginoplastie (création d'un néovagin ou élargissement d'un vagin), le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe relève ¹⁷ :

¹⁴ Meyrat (2021) : Communication « Hypospadias » à la conférence : « Hypospadias, un terrain inconfortable de la discussion sur l'intersexuation », 20.10.2021, dans le cadre de la manifestation : « Intersex ? Variations des caractéristiques sexuées ? Une série d'événements pour apprendre et enseigner », Luxembourg, organisée par Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l.

¹⁵ Les deux derniers exemples sont ajoutés par StopIGM.org / Zwischengeschlecht.org (2016) : CEDAW France NGO Report, p. 49, <http://intersex.shadowreport.org/public/2016-CEDAW-France-NGO-Zwischengeschlecht-IntersexIGM.pdf>.

¹⁶ Somnard, A. (2017b) : « J'ai été castrée alors que j'étais bébé », Le Quotidien, 21/03/2017, p. 3.

¹⁷ Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe (2015) : Droits de l'homme et personnes intersexes, Conseil de l'Europe, p. 22, <https://rm.coe.int/droits-de-lhomme-et-personnes-intersexes-document-thematique-publiep/16806da66e>.

« La procédure de féminisation appelée vaginoplastie, qui consiste à créer une ouverture vaginale, peut être à la fois douloureuse et laisser des cicatrices psychologiques. Lorsque cette intervention est pratiquée dans la petite enfance, le néovagin doit être maintenu ouvert à l'aide d'un dilatateur, lequel est, en règle générale, introduit régulièrement par la mère de l'enfant. Cette procédure est répétée tout au long des jeunes années ; les personnes intersexes soulignent qu'elle est extrêmement douloureuse et comparable à une forme de viol. Certains parents ont du reste l'impression de violer leur enfant. De plus, il est parfois nécessaire de poursuivre cette dilatation plus tard dans la vie [...] »

Les complications de la vaginoplastie peuvent être les suivantes¹⁸ :

- A l'adolescence, pourcentage élevé de sténoses (rétrécissements) vaginales imposant une nouvelle opération
- Infections urinaires
- Fistules
- Haematocolpos (le sang menstruel ne peut pas s'écouler en raison d'une obstruction vaginale).

Dès 2004, le Dr Creighton, gynécologue, constatait¹⁹ :

« La chirurgie a été considérée comme la pierre angulaire du traitement pour les filles virilisées et leurs parents. Les résultats cosmétiques immédiats peuvent être bons et soulager les préoccupations des parents et médecins. Cependant, il n'existe que très peu d'éléments montrant que le résultat cosmétique ou anatomique post-pubertaire est satisfaisant. La révision chirurgicale du vagin pour permettre l'utilisation d'un tampon et les relations sexuelles est nécessaire chez la plupart des patientes. Si la chirurgie vaginale était reportée, cela limiterait le nombre total d'opérations pour chaque personne et pourrait réduire le risque substantiel de sténose introitale fibrotique. Il est à présent inacceptable de prétendre que la chirurgie du clitoris n'affecte pas la fonction sexuelle, bien que l'ampleur de cet effet doive être évaluée plus avant. »

D'après l'expérience du Dr Blaise Meyrat, un nombre important de filles porteuses d'hyperplasie congénitale des surrénales non opérées dans l'enfance ne demandent pas d'intervention à la puberté²⁰.

Etant donné la répercussion des actes chirurgicaux et hormonaux de féminisation, la présente initiative vise à leur report jusqu'à ce que la personne soit en mesure d'y donner un consentement personnel, libre et éclairé.

¹⁸ Creighton (2004) : Long-term outcome of feminization surgery: the London experience. BJU Int. 2004 May;93 Suppl 3:44-6.

¹⁹ Ibid., traduction par Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l.

²⁰ Meyrat (2024) : Nécessité médicale et consentement préopératoire chez les enfants avec une variation du développement sexué (VDS), in : Rapport final de la manifestation « Intersex ? Variations des caractéristiques sexuées ? Journées pour apprendre, enseigner et agir », 14.-26.10.2024, Luxembourg, 2^e volume, p. 63.

Enfin, la troisième forme de mutilation génitale intersexue concerne la castration ou gonadectomie, qui est l’ablation d’une ou plusieurs gonades (testicule, ovaire, ovotestis²¹)²².

Les enfants avec des variations des caractéristiques sexuées subissent des gonadectomies dans deux cas. Dans le premier cas, c’est au motif d’un risque de cancer, alors que celui-ci n’est pas forcément prouvé ; si le risque est soit hypothétique, soit ne surviendra qu’à la puberté, le mouvement intersex demande que les gonades soient laissées ou que l’intervention soit reportée jusqu’à ce moment. Dans le deuxième cas, les gonades « ne correspondent pas » au sexe qui a été choisi pour élever l’enfant (ablation des testicules d’un enfant qu’on a fait le choix d’élever en fille ou ablation des ovaires d’un enfant qu’on a fait le choix d’élever en garçon).

Le Commissaire aux droits de l’homme du Conseil de l’Europe cite le témoignage suivant dans son rapport Droits de l’homme et personnes intersexes²³ :

« Parmi ces témoignages de traumatisme et de souffrance, citons l’expérience de Christiane Völling, née en 1960 en Allemagne avec « des organes génitaux externes indéterminés » et élevée comme un garçon. Dans son autobiographie, elle écrit : « La castration [ablation des testicules internes] que j’ai subie et l’administration paradoxale de fortes doses de testostérone jugées nécessaires ont causé des dégâts physiques et psychologiques : bouffées de chaleur, dépression, troubles du sommeil, ostéoporose précoce, disparition de ma sexualité et de ma capacité à procréer, traumatisme lié à la castration, lésion des glandes thyroïdes, modification de mon métabolisme cérébral et de ma structure osseuse, et quantité d’autres lésions et effets indésirables. La prise de testostérone a provoqué le développement d’une implantation capillaire et d’une barbe typiquement masculine, la perte de mes cheveux sous l’effet des androgènes, une masculinisation de ma voix (auparavant féminine) et des traits de mon visage, et le développement d’une anatomie masculine malgré des prédispositions féminines. La construction chirurgicale d’organes génitaux masculins a causé des dégâts irréversibles, qui se traduisent notamment par des infections urinaires à répétition, des troubles mictionnels, des rétrécissements de l’urètre et des cicatrices. Ces interventions ont fait disparaître en totalité mon sentiment inné d’appartenance à un sexe ainsi que tout comportement sexuel²³ ».

La présente initiative a pour but de garantir que les gonades ne soient retirées que si cela est nécessaire, et non pas prématûrement.

Sans gonades, les personnes ont besoin d’un traitement hormonal de substitution à vie.

Kris Günther²⁴ a été assigné fille et subi une ablation des testicules dans l’enfance, mais il se sentait homme. Puis, comme l’indique *Le Quotidien*²⁵:

²¹ Combinaison de tissu testiculaire et ovarien.

²² Quevauvilliers (2009), précité.

²³ Commissaire aux droits de l’homme du Conseil de l’Europe (2015), précité, p. 21.

²⁴ Kris est décédé en 2025 et a toute notre reconnaissance pour l’aide qu’il nous a apportée au Luxembourg.

Pour notre hommage, voir : In memoriam, https://caitia.de/7_sozielles/in-memoriam/.

²⁵ Somnard, A. (2017c) : «Le droit à l’intégrité physique», Le Quotidien, 21/03/2017, p. 3.

« *À l'âge de la puberté on le gave d'oestrogènes via des piqûres et des cachets, sans qu'il sache vraiment ce qu'on lui administre : « Cela a marché, j'ai commencé à avoir les seins qui ont poussé, ce qui me gênait beaucoup. Certains se sentent bien dans leur rôle féminin, mais ce n'était pas mon cas du tout. Pourquoi avoir enlevé les testicules ? Castrer, c'est enlever tout apport de testostérone et administrer ensuite uniquement de l'oestrogène. Cela a provoqué chez moi un manque. » C'est pourquoi à l'âge de 23 ou 24 ans Kris décide d'arrêter la prise d'oestrogènes qui a des effets secondaires indésirables : « J'avais des bouffées de chaleur comme les femmes ménopausées, je me sentais mal quand je prenais ces hormones. C'est comme si mon corps les refusait. » Mais sans hormones du tout, Kris développe entre 40 et 45 ans un début d'ostéoporose. Quelques années plus tard, Kris se procure sur internet de façon complètement illégale de la testostérone : « Je me suis senti bien mieux. J'ai donc présenté mon cas à un médecin, avec études à l'appui. J'ai réussi à le convaincre de m'en prescrire légalement, sinon j'aurais continué grâce à internet de toute façon. Une fatigue s'est instaurée, d'autant plus avec l'âge, mais la testostérone m'a redonné de la vitalité. »*

Les traitements hormonaux et plus largement pharmacologiques doivent faire l'objet d'une consentement personnel, libre et éclairé, ce que vise à garantir la présente initiative.

Par ailleurs, les actes médicaux pratiqués dans la petite enfance et donc sans consentement personnel ont également des conséquences psychologiques.

Les pratiques médicales peuvent provoquer « le développement de la honte, du stigma, des symptômes découlant d'agressions à caractère sexuel ^[26], de la dépression, des comportements autodestructeurs, des idées suicidaires (Hester, 2006 ; Tamar-Mattis, 2014 ; Tosh, 2013 ; Jones et al., 2016) » ^[27], mais également des traumatismes ^[28].

Selon une interview de Thierry Bosman, de la Belgique, par *L'Essentiel* ^[29] :

« *Ni homme, ni femme, mais 'intersex'. Thierry Bosman est Belge et depuis sa naissance, son corps a développé des caractéristiques biologiques particulières. 'Mes organes génitaux ne se sont pas développés convenablement. J'ai un pénis et une poitrine féminine est venue s'installer', témoigne celui qui a traversé une adolescence 'traumatisante'. 47 chromosomes au lieu de 46 qui lui ont donné un corps différent, et une vie d'interventions médicales imposées.*

'J'ai subi des opérations de réassiguation sexuelle, présentées à mes parents comme habituelles et nécessaires. Les médecins prennent autorité et font l'impasse sur les conséquences que cela a sur nos vies', ajoute le quadragénaire, qui ne compte plus les piqûres douloureuses et les traitements hormonaux. Une double ablation de seins à

^[26] Alexander, T. (1997) : *The Medical Management of Intersexed Children: An Analogue for Childhood Sexual Abuse*, Intersex Society of North America, <http://www.isna.org/articles/analog>.

^[27] Bastien Charlebois, J. (2017) : « Les sujets intersexes peuvent-ils (se) penser ? Les empiétements de l'injustice épistémique sur le processus de subjectivation politique des personnes intersex(ué)es. » *Socio*, 9, p. 143-162, <https://journals.openedition.org/socio/2945>.

^[28] Voir aussi Schneider (2013) : Les droits des enfants intersexes et trans' sont-ils respectés en Europe ? Une perspective, Etude demandée par le Conseil de l'Europe, points 166-168, <https://rm.coe.int/168047f2a8>.

^[29] Chauty (2018) : « Tout le monde ne naît pas fille ou garçon », *L'Essentiel*, <https://www.lessentiel.lu/fr/story/tout-le-monde-ne-naît-pas-fille-ou-garçon-121335307885>.

l'âge de 14 ans a encore des séquelles trente ans après : ‘Je n’arrive toujours pas à regarder mon corps dans un miroir’. Une vie de souffrances physiques et morales, avec le sentiment d’être ‘torturé’ et devoir cacher ce ‘secret’. Faire semblant des années durant et en oublier d’être soi-même. »

« ‘Castrer, stériliser, réparer ce qui n’est pas comme il faut... J’aimerais offrir mon vécu pour qu’on ne fasse plus subir cela aux enfants’, espère Thierry Bosman. »

Assignation du mauvais sexe

Dans certains cas, le sexe assigné ne correspond pas au genre ressenti par la personne^{30 31}. Or, l’enlèvement de tissus ou d’organes est irréversible.

Attendre que l’identité de genre se développe supprimerait une source d’erreur, c’est pourquoi la présente initiative prévoit que les actes médicaux sur les enfants présentant des variations des caractéristiques sexuées soient pratiqués avec le consentement personnel de la personne et en posant au cadre à l’expression du consentement.

Situation au Luxembourg

Au niveau médical

Jusqu’à l’année 2021³², les médecins du Luxembourg reconnaissaient l’existence de certaines des pratiques décrites ci-dessus :

« Le ministère de la Santé ne détient pas de chiffres précis concernant le nombre d’enfants intersexes nés au Luxembourg.

D’après les informations dont disposent le ministère de la Santé, trois interventions chirurgicales ont été pratiquées au Luxembourg ces dernières six années sur des enfants intersexes. Ces trois enfants ont tous été opérés en raison d’un syndrome adrénogénital avec assignation de sexe. A noter que le syndrome adrénogénital est une maladie congénitale des glandes surrénales qui, si elle n’est pas traitée, dans certains cas, peut-être fatale pour l’enfant concerné.

Au cours des dernières années, un trouble du développement sexuel a pu être constaté chez un quatrième enfant hospitalisé pour une hernie inguinale. Cet enfant n’a subi aucune intervention chirurgicale ni au niveau des organes génitaux, ni des gonades c.-à-d. des glandes sexuelles. »

En réalité³³ :

³⁰ Pour un témoignage, voir Schneider (2013), précité, points 160-162.

³¹ Pour un exposé d’études récentes tentant de quantifier les assignations au sexe non ressenti par la personne, voir : Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l. (2024) : *Mutilations génitales des personnes avec des variations des caractéristiques sexuées : pour une loi au Luxembourg*, points 63-75, <https://caitia.de/wp-content/uploads/2024/07/Mutilations-genitales.docx-v-finale.pdf>.

³² Réponse commune de Mesdames les Ministres de la Santé, de la Famille et de l’Intégration et de la Justice et de Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale à la question parlementaire 4023/2021 de Mme la députée Carole Hartmann et M. le député Max Hahn, <https://www.chd.lu/fr/question/21187>.

³³ Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l. (2024), précité.

« 115. L’« assignation de sexe » par voie chirurgicale relève des mutilations génitales des personnes avec des variations des caractéristiques sexuées si la personne n’y a pas donné un consentement libre, personnel et éclairé.

116. Au contraire, ce que demandent les organisations intersexes, est que le corps de l’enfant soit laissé intact et qu’on lui assigne un sexe à l’état civil qui sera le sexe dans lequel il sera élevé jusqu’à ce qu’il puisse faire son propre choix⁹².

117. Il faut noter que le syndrome adrénogénital pose un risque [pour] la vie pour l’enfant en cas de perte de sel et que cela est à traiter par voie hormonale et non pas chirurgicale⁹³. »

En 2024, sans explication sur ce changement, il a été dit que les chirurgies n’étaient plus faites au Luxembourg³⁴ :

« Les cas avérés de « DSD »³⁵ sont adressés à des centres de compétences hautement spécialisés à l’étranger, comme le demandent d’ailleurs les recommandations internationales. »

et

« Comme expliqué, les cas de « DSD » sont en principe adressés via la « Kannerklinik » à des centres de compétences hautement spécialisés à l’étranger qui se composent d’équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge des enfants présentant des variations des caractéristiques sexuées. Ces centres appliquent les recommandations internationales de prise en charge et sont par ailleurs soumis à leur législation nationale. »

Comme Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l. l’a fait remarquer à la Commission européenne contre le racisme et l’intolérance du Conseil de l’Europe (ECRI)³⁶ :

« 1) La réponse ne disant pas dans quels pays les enfants sont envoyés, on ne peut pas savoir quelles sont les ‘recommandations internationales appliquées’.

2) Le fait que les centres en question soient soumis à leur législation nationale n’est pas de nature à rassurer, puisque certains pays ne protègent absolument pas les enfants intersexués ou avec d’autres variations des caractéristiques sexuées. Les enfants continuent donc à être opérés, mais à l’étranger. La réponse aurait été lue différemment si les enfants étaient envoyés dans des centres hospitaliers notoirement connus pour ne plus pratiquer les opérations en cause.

³⁴ Réponse commune de Madame la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et Madame la Ministre de l’Egalité des genres et de la Diversité à la question parlementaire n° 1425 du 24 octobre 2024 de Madame la Députée Joëlle Welfring et de Madame la Députée Djuna Bernard, <https://www.chd.lu/fr/question/27758>.

³⁵ Classification médicale intitulée « Disorder of Sex Development » (« troubles du développement sexuel »), termes parfois remplacés aujourd’hui par « Differences of Sex Development » (« différences du développement sexuel ») dans un but non pathologisant.

³⁶ Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l. (2025) : Observations d’Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l. en vue du suivi intermédiaire de l’ECRI en 2025, https://caitia.de/wp-content/uploads/2025/07/ECRI-2025_Obs-ITGL-v-1.0-finale_12.07.2025.pdf.

3) *Les opérations des hypospadias (une cinquantaine par an) continuent à être pratiquées au Luxembourg* [37].

4) *Une loi luxembourgeoise devra nécessairement comporter des sanctions extra territoriales.*

17. *Le fait que les enfants soient envoyés à l'étranger ne signifie pas que la position médicale ait changé mais plutôt que ces enfants ne sont plus opérés au Luxembourg et qu'il sera plus difficile, voire impossible, de savoir ce qu'il est advenu d'eux.*

18. *La position des médecins du Centre hospitalier du Luxembourg, qui sont favorables à la poursuite des opérations, a été publiée par la presse à plusieurs reprises* [38]. »

Au niveau constitutionnel

Selon la Constitution luxembourgeoise³⁹ : « Art. 13. (1) Toute personne a droit à son intégrité physique et mentale. »

Accord de Coalition et PAN LGBTIQ+

Selon l'*Accord de coalition 2023-2028*⁴⁰ :

« Enfants intersexes

[...] *[Le gouvernement] œuvrera en sorte à ce que les modalités applicables à la réassignation sexuelle ainsi qu'à l'assignation de sexe chez les personnes intersexuées soient évaluées et adaptées aux besoins.*

Le Gouvernement suivra de près et analysera le cadre légal en la matière dans les autres pays de l'Union européenne. »

Malheureusement, contrairement au précédent *Accord de coalition*, une intervention législative n'est plus mentionnée.

Le nouveau *Plan d'action national pour la promotion des droits des personnes LGBTIQ+* (ci-après le « PAN LGBTIQ+ »)⁴¹, ne prévoit pas de loi pour protéger les enfants intersexués ou avec d'autres variations des caractéristiques sexuées. Il prévoit en revanche une analyse du cadre légal des autres pays de l'Union européenne et l'instauration d'un groupe de travail coordonné par le ministère de l'Egalité des genres et de la Diversité :

³⁷ Gomes, Cindy. (2023) : Communication à la conférence „Wann ist ein Junge ein richtiger Junge? – Wer entscheidet das?“, organisée par Intersex & Transgender Luxembourg en coopération avec le Familljen-Center, 25/10/2023, lors de la manifestation : « Intersex? Variationen der Geschlechtsmerkmale? Eine Veranstaltungsreihe zum Lernen und Lehren », 16.-27.10.2023, Luxembourg.

³⁸ Pour des exemples détaillés, voir Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l. (2024), précité, p. 30-33.

³⁹ Constitution du Grand Duché de Luxembourg (2023) : https://www.chd.lu/sites/default/files/2023-04/Constitution_en%203%20langues.pdf.

⁴⁰ P. 99, <file:///C:/Users/gvvbr/Downloads/accord-coalition.pdf>.

⁴¹ <https://gouvernement.lu/dam-assets/images-documents/actualites/2025/07/21-backes-pan-lgbtiq/documents/20250723-pan-lgbtiq-2025-mega.pdf>.

*Chapitre 8 : Les personnes intersexes, première mesure :
« S'engager pour le respect et la protection renforcée des identités de genre non-binaires »*

Action 1 : « Suivre de près et analyser le cadre légal des autres pays de l'UE relatifs aux opérations d'assignation de sexe pratiquées chez les enfants intersexués dès leur naissance ainsi que les traitements hormonaux administrés par la suite ».

Action 2 : « Afin de tenir compte des recommandations internationales et de l'accord de coalition, mettre en place un groupe de travail interministériel, lequel sera élargi aux parties prenantes, pour évaluer les modalités applicables à l'assignation de sexe chez les personnes intersexuées et les adapter aux besoins ».

Le nouveau PAN LGBTQ+ est en recul par rapport au précédent ⁴², qui prévoyait au chapitre « 8. ASSURER L'EGALITE DES DROITS DES PERSONNES INTERSEXES » :

« Objectif 2 : Respecter les droits à l'intégrité physique, à l'autodétermination et le principe du consentement libre et éclairé en matière de santé

Actions 2 Interdire les traitements médicaux de « normalisation sexuelle » sans urgence vitale pratiqués sans le consentement libre et éclairé de la personne intersex (et par conséquent en cesser le remboursement par les caisses de santé publiques) ».

La Commission consultative des Droits de l'Homme (2025) ⁴³ constate le recul susmentionné et déclare que :

« l'interdiction de ces interventions doit impérativement faire partie intégrante de la protection de l'enfance et du respect des droits humains et la CCDH invite le gouvernement à légiférer sans délai dans ce sens. »

Organes de défense des droits humains

Depuis plusieurs années, les organes suivants ont recommandé au Luxembourg de faire cesser les pratiques médicales décrites ci-dessus : la Commission nationale d'éthique (CNE) ⁴⁴, le

⁴² Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région (2018) : *Plan d'action national pour la promotion des droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes*, <https://mfsva.gouvernement.lu/dam-assets/publications/plan-strategie/lgbti/Plan-d-action-LGBTI.pdf>.

⁴³ *Plan d'action national LGBTQ+ : une occasion manquée et un recul préoccupant pour les droits humains. Prise de position*, https://ccdh.public.lu/dam-assets/dossiers_th%C3%A9matiques/lgbti/prises-de-position/prise-de-position-pan-lgbtiq-version-finale.pdf.

⁴⁴ Avis 27 relatif à la diversité des genres de 2017, Juillet, p. 1 et 17.

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://cne.public.lu/dam-assets/fr/publications/avis/avis-27.pdf&ved=2ahUKEwju1vGY8KSSAxXMRPEDHZcAEC8QFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw0d_04utywJTFBI4_pgdz-9.

Centre pour l'égalité de traitement (CET)⁴⁵, l'ORK^{46 47}, l'OKaJu⁴⁸, la Commission consultative des Droits de l'Homme (CCDH)⁴⁹, Son Excellence Zeid Ra'ad Al Hussein, Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme⁵⁰, le Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes⁵¹, le Comité des droits de l'enfant des Nations unies⁵², le Comité des droits de l'homme des Nations Unies⁵³, la Commission européenne contre le racisme et l'intolérance du Conseil de l'Europe (ECRI)⁵⁴, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU⁵⁵, le Comité contre la torture de l'ONU⁵⁶, l'ONU dans le cadre du dernier Examen périodique universel⁵⁷, entre autres.

Analyse de la loi allemande

La « Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung »⁵⁸ (« loi relative à la protection des enfants avec des variantes du développement sexué ») du 12 mai 2021 est entrée en vigueur le 22 mai 2021.

Selon l'article § 1631e, alinéa premier, du Code civil allemand, l'autorité parentale n'inclut pas le droit de consentir à un traitement d'un enfant inapte à donner son consentement

⁴⁵ Queer Lox, Centre pour l'égalité de traitement, Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l. et Intersex Belgium (2017) : Communiqué de presse « Orchids, my intersex adventure ». L'aventure intersex au Luxembourg ? Une prise de conscience encore à promouvoir ! Un ciné-débat du 7 novembre 2017 à l'occasion de la Journée de la solidarité intersex, <https://caitia.de/wp-content/uploads/2023/12/CP-Cine-debat-Orchids-my-intersex-adventure-07.11.2017-final.pdf>.

⁴⁶ Devenu Ombudsmann für Kinder und Jugendliche (OKaJu).

⁴⁷ Concernant le projet de loi 7146, <https://www.chd.lu/fr/dossier/7146>.

⁴⁸ Rapport annuel 2025. Reflets de l'enfance et de la jeunesse : Un kaléidoscope des droits de l'enfant au Luxembourg. Justice et protection, environnements de vie, p. 283, https://caitia.de/wp-content/uploads/2025/12/RAPPORT_OKaJu_2025.pdf.

⁴⁹ Entre autres, Avis du 13 octobre 2017, concernant le projet de loi 7146, <https://www.chd.lu/fr/dossier/7146>.

⁵⁰ 20 janvier 2017.

⁵¹ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (2018), https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=3&CountryID=102&DocTypeID=5; https://docs.un.org/fr/CEDAW/C/LUX/CO/8 (2025).

⁵² 2021, Observations finales, point 19, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=5&CountryID=102&DocTypeID=5.

⁵³ 14/09/2022, CCPR/C/LUX/CO/4, <https://docs.un.org/CCPR/C/LUX/CO/4>.

⁵⁴ 6^e rapport sur le Luxembourg de 2023, point 35, <https://rm.coe.int/sixieme-rapport-de-l-ecri-sur-leluxembourg/1680ac8c46>.

⁵⁵ Observations finales concernant le quatrième rapport périodique du Luxembourg, 15 novembre 2022, E/C.12/LUX/CO/4, points 36 et 37, <https://www.ohchr.org/fr/documents/concluding-observations/ec12luxco4-concluding-observations-fourth-periodic-report>.

⁵⁶ Observations finales concernant le huitième rapport périodique du Luxembourg, 2 juin 2023, CAT/C/LUX/CO/8, <https://www.ohchr.org/fr/documents/concluding-observations/catluxco8-concluding-observations-eighth-periodic-report>.

⁵⁷ Recommandations publiées le 19 janvier 2024, <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/upr/lu-index>.

⁵⁸

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl121s1082.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B. Pour une analyse de la loi, voir Niedenthal (2024) : Protection des enfants présentant des variantes du développement sexué – Contexte législatif en Allemagne, in : *Rapport final de la manifestation « Intersex ? Variations des caractéristiques sexuées ? Journées pour apprendre, enseigner et agir »*, https://caitia.de/wp-content/uploads/2025/05/Rapport-final-2e-volume-v1.0_FR.pdf. Ou, pour la version originale allemande : [Abschlussbericht-Band-2_v1.0.pdf](https://www.bgblericht.de/abschlussbericht-band-2_v1.0.pdf).

présentant une variante du développement sexué, ni d'effectuer soi-même ce traitement, lorsque celui-ci est effectué dans le seul but d'aligner l'apparence physique de l'enfant sur celle du sexe masculin ou féminin, sans qu'il existe d'autre raison pour le traitement.

Selon le deuxième alinéa, les parents ne peuvent consentir aux chirurgies – non exclues par l'alinéa premier – que si elles ne peuvent pas être reportées jusqu'à ce que l'enfant prenne une décision fondée sur l'auto-détermination.

L'alinéa suivant prévoit l'intervention du tribunal de la Famille pour autoriser les opérations visées au deuxième alinéa, qui doit apprécier l'intérêt supérieur de l'enfant. Si les parents présentent au tribunal de la Famille un avis favorable à l'intervention émanant d'une commission interdisciplinaire, il est présumé que l'intervention prévue correspond au mieux à l'intérêt supérieur de l'enfant.

La commission interdisciplinaire est constituée de deux médecins, d'un_e psychologue / d'un_e pédo-psychothérapeute / ou d'un_e pédo-psychiatre, ainsi que d'une personne formée à l'éthique.

Selon la réponse à la question parlementaire 1425/2024, précitée, les ministères concernés « suivront de près » l'évaluation de la loi allemande qui était prévue d'ici 2026.

Cette évaluation a été réalisée par Mangold et Markwald (2025) de l'université de Flensburg⁵⁹.

Sur les 40 décisions de justice analysées, 39 ont suivi les recommandations de la Commission interdisciplinaire prévue par la loi allemande, tandis qu'une demande était irrecevable.

Les décisions portaient principalement des hypospadias et des syndromes adrénogénitaux.

21 des décisions indiquaient l'âge des enfants. 19 avaient moins de trois ans, un enfant avait cinq ans et une personne avait 14 ans.

Pour autant qu'elles étaient mentionnées dans les décisions, les opérations concernaient pour l'essentiel : la séparation de l'urètre et du canal vaginal, la création d'une entrée vaginale d'une taille « normale » chez des enfants avec un syndrome adrénogénital, ou encore le redressement du pénis et l'allongement de l'urètre le long du pénis chez des enfants avec une hypospadiie. Il y a eu un cas de réduction du clitoris et deux cas d'enlèvement des gonades.

Les arguments avancés pour motiver l'impossibilité de reporter l'opérations étaient les suivants : les taux de complication en bas âge sont inférieurs et les résultats des opérations meilleurs ; des troubles du développement pourraient survenir chez l'enfant s'il devait grandir avec des organes génitaux atypiques. Cependant, 16 décisions se référaient uniquement à la prise de position médicale pour dénier la possibilité d'un report, sans procéder à leur propre appréciation. De plus, aucune des décisions n'évoquait le droit constitutionnel à l'auto-détermination du sexe/genre pour déterminer si la chirurgie pouvait être reportée jusqu'à une décision de l'enfant fondée sur l'auto-détermination.

⁵⁹ Courrier au ministère fédéral de la Justice, <https://eufbox.uni-flensburg.de/index.php/s/CY32N7GQAiic6xy>.

Par ailleurs, 14 décisions ont indiqué que l'intervention était indiquée médicalement au motif que des relations sexuelles « normales » ne seraient pas possible sans l'opération.

Les auteurs de l'étude trouvent problématique que :

- les décisions ne contiennent pas d'appréciation autonome sur les droits fondamentaux et notamment sur le droit à l'auto-détermination du sexe/du genre protégé constitutionnellement, et suivent uniquement les raisonnements médicaux.
- les décisions contiennent des considérations sur la normalité sans les mettre en balance avec les droits fondamentaux⁶⁰.

En outre, les auteurs de l'étude recommandent la création d'un registre centralisé pour les dossiers patients.

Le principal constat à la lecture de l'évaluation de l'université de Flensburg est que la loi allemande n'empêche pas la poursuite des opérations en bas âge, malgré le système combiné de l'intervention d'une commission interdisciplinaire et d'une décision judiciaire. De plus, la formulation de l'alinéa premier « sans qu'il existe d'autre raison pour le traitement » est rédigée de façon trop générale et ouvre la possibilité de contourner la loi, ce qui s'est passé en pratique.

La présente initiative permet de pallier les lacunes observées dans la loi allemande en décrivant précisément le principe du report des actes médicaux jusqu'à ce que la personne puisse donner un consentement personnel, libre et éclairé, ainsi que les exceptions.

Recommandation du Comité des Ministres aux États membres sur l'égalité des droits des personnes intersexes⁶¹

La recommandation porte sur un large éventail de thèmes.

En particulier, en ce qui concerne la présente initiative, il est recommandé aux Etats membres d'« adopter des lois interdisant explicitement et spécifiquement toute intervention médicale sur les caractéristiques sexuelles d'une personne, dont les procédures chirurgicales, hormonales et/ou mécaniques et autres traitements, sans son consentement préalable, libre, éclairé, explicite et documenté » (Annexe, point 3). Les exceptions sont précisées :

- « lorsqu'il est nécessaire de prévenir une menace imminente pour la vie ou un dommage grave imminent pour la santé physique et que l'intervention est strictement limitée au minimum requis pour répondre au besoin médical immédiat. [...] » (Annexe, point 4, a.).
- « lorsqu'une personne mineure suffisamment mature demande explicitement une intervention médicale liée à ses caractéristiques sexuelles, à condition qu'un processus décisionnel clair soit mis en place pour évaluer de telles demandes. [...] » (Annexe, point 4, b.).

⁶⁰ Sur la question de la norme et de la pathologisation, voir Schneider (2013), précité, points 139-142.

⁶¹ CM/Rec(2025)7 - Adoptée par le Comité des Ministres le 7 octobre 2025,

[https://search.coe.int/cm#%22CoEIdentifier%22:\[%2209125948028b95b%22\],%22sort%22:\[%22CoEValidationDate%20Descending%22\]}](https://search.coe.int/cm#%22CoEIdentifier%22:[%2209125948028b95b%22],%22sort%22:[%22CoEValidationDate%20Descending%22]}).

Concernant la première exception ci-dessus, les termes précis doivent être commentés :

- « menace imminente » ou « dommage grave imminent » : on peut citer l'exemple des gonadectomies ; en cas de risque de cancer avéré, ce risque ne concerne généralement pas la petite enfance et on peut généralement attendre jusqu'à la puberté pour l'enlèvement des gonades, ce qui permet à l'organisme de l'enfant de recevoir les hormones naturelles produites par les gonades jusqu'à la puberté.
- « santé physique » et non pas risque psycho-social hypothétique ; par exemple le risque de harcèlement ne doit pas être une raison d'opérer en bas âge alors qu'il est hypothétique, d'une part, et que d'autres mesures que l'atteinte à l'intégrité physique de l'enfant doivent être prises pour faire face au harcèlement quand il est avéré. On peut citer dans ce cadre la chirurgie de l'hypospadie visant à permettre à un enfant d'uriner debout : l'opération n'a pas pour objectif de permettre d'uriner, ce qui constituerait une indication thérapeutique, mais à rendre possible le fait d'uriner dans une position acceptable culturellement. Voir, à ce sujet, la position de la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine de la Suisse (2012) ⁶² :

« La prise en compte de l'environnement familial et culturel trouve [...] ses limites dans le respect de l'intégrité physique et psychique de l'enfant. Le fait que le milieu familial, scolaire ou social ait de la peine à accepter l'enfant avec le corps qu'il a naturellement reçu ne saurait justifier une opération d'assignation sexuelle irréversible entraînant des dommages physiques et psychiques. Ces dommages peuvent être, par exemple, la perte des capacités reproductive (stérilité) ou de la sensibilité sexuelle, des douleurs chroniques ou des douleurs ressenties lors de la dilatation d'un néo-vagin (bougirage) et leurs séquelles traumatisques pour l'enfant. Les traitements de ce type entrepris uniquement dans le but d'intégrer l'enfant dans son environnement familial et social sont contraires au bien de l'enfant, sans compter qu'ils ne garantissent pas que leur but supposé – l'intégration de l'enfant – soit finalement atteint ».

Le témoignage de Thierry Bosman auprès du *Land* va dans le même sens ⁶³ :

« 'J'ai subi des opérations de réassignation sexuelle immédiatement après ma naissance, une double ablation de seins à quatorze ans et une hormonothérapie longue et douloureuse' ; résume-t-il auprès du Land. A l'époque, et encore pendant de nombreuses années, les médecins présentaient ces interventions comme nécessaires au bien-être de l'enfant et son intégration sociale. 'Ces arguments reposent sur l'idée fausse et stigmatisante qu'un enfant ne pourrait pas grandir harmonieusement avec un corps atypique sexuellement. Cette présupposition n'a jamais été démontrée et elle conduit à proposer des solutions qui, en réalité, perturbent encore davantage le développement de l'enfant', souligne-t-il en ayant l'impression d'avoir été un 'cobaye'. »

⁶² Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine de la Suisse (2012) : *Attitude à adopter face aux variations du développement sexuel Questions éthiques sur l'« intersexualité »*, Prise de position no. 20/2012, p. 14-15, https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/fr/NEK_Intersexualitaet_Fr.pdf.

⁶³ Clarinval (2025) : Variations naturelles. Le Luxembourg sait qu'il faut protéger les personnes intersexuées, mais tarde à adopter une loi en ce sens, in : *Land*, 12.12.2025, p. 9.

La présente initiative correspond aux critères de la recommandation du Conseil de l'Europe à cet égard.

En outre, la recommandation du Conseil de l'Europe évoque le consentement de la personne concernée. Ce consentement doit être « préalable, libre, éclairé, explicite et documenté », et tenir compte de la maturité de la personne mineure ou majeure adulte dans l'incapacité permanente ou à long terme de donner son consentement.

Le consentement étant lié aux informations reçues, la recommandation précise que celles-ci doivent être « complètes, compréhensibles et fondées sur des éléments de preuve concernant l'intervention proposée, notamment les raisons médicales, les risques associés et les conséquences à court et à long terme de l'intervention, le report de l'intervention, la non-réalisation de l'intervention ou le choix d'une autre intervention » (Annexe, point 5).

Si la recommandation insiste sur le consentement éclairé et la nature des informations à fournir, c'est parce que ces éléments n'ont pas toujours été respectés par le passé⁶⁴.

La présente initiative donne une place importante aux critères du consentement et énumère les informations à délivrer.

Par ailleurs, « [I]es États membres devraient veiller à ce que des mécanismes de suivi et d'évaluation soient mis en place pour évaluer et poursuivre la mise en œuvre des dispositions susmentionnées concernant les interventions médicales sur les caractéristiques sexuelles » (Annexe, point 8).

Le registre prévu par la présente initiative vise à répondre à cet objectif.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1

L'article 1 vise à définir l'objet de la loi, qui entend protéger les personnes présentant des variations des caractéristiques sexués vis-à-vis des actes médicaux de masculinisation, de féminisation, des gonadectomies, ainsi que des actes médicaux avant la naissance, suite aux traitements médicamenteux administrés par le passé aux femmes enceintes pour empêcher la virilisation des bébés, sans preuve scientifique de l'innocuité⁶⁵.

La loi protège les personnes présentant des variations des caractéristiques sexuées et non pas des personnes définies en vertu d'une classification médicale⁶⁶. En effet, les classifications médicales peuvent évoluer avec le temps, ce qui rendrait le champ d'application de la loi

⁶⁴ Schneider (2013), précité, points 163-165.

⁶⁵ Dreger, Felder, Tamar-Mattis (2012); précité.

⁶⁶ Voir notamment la classification des DSD (« Disorders of Sex Development », « troubles du développement sexué », parfois appelés « Differences of Sex Development », « différences du développement sexué » dans une tentative d'adopter une optique moins pathologisante) ; Hughes, Houk, Ahmed, Lee; LWPES Consensus Group; ESPE Consensus Group.(2006) Consensus statement on management of intersex disorders. Arch Dis Child. 2006 Jul;91(7):554-63, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082839/>.

éolutif de façon imprévisible. De plus, il suffirait de poser des diagnostics voisins pour faire échapper certains cas à l'application de la loi.

Article 2

L'article 2 vise à définir le champ d'application matériel et territorial. La loi s'applique aux seules personnes présentant des variations des caractéristiques sexuées et non pas aux enfants sur lesquels est pratiquée une circoncision.

La loi a une application extra-territoriale dans les conditions définies par l'article.

Article 3

L'article 3 définit les caractéristiques sexuées et les personnes présentant des variations des caractéristiques sexuées.

Article 4

L'article 4 constitue le cœur de la loi. Il formule un principe et des exceptions.

S'agissant du principe, il protège le droit à l'intégrité physique des personnes mineures et majeures protégées présentant des variations des caractéristiques sexuées, en tant que bien juridique préminent. Ce droit justifie la restriction de l'autorité parentale et de la liberté thérapeutique concernant les interventions irréversibles d'assignation ou de modification sexuée, jusqu'à ce que la personne concernée acquière la capacité de prendre une décision personnelle, libre et éclairée.

Les exceptions relatives au « danger imminent pour la vie » ou au « préjudice grave et imminent pour la santé physique » correspondent à l'annexe de la Recommandation CM/Rec(2025)7 du Conseil de l'Europe :

« 3. Les États membres devraient adopter des lois interdisant explicitement et spécifiquement toute intervention médicale sur les caractéristiques sexuelles d'une personne, dont les procédures chirurgicales, hormonales et/ou mécaniques et autres traitements, sans son consentement préalable, libre, éclairé, explicite et documenté.

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

a. lorsqu'il est nécessaire de prévenir une menace imminente pour la vie ou un dommage grave imminent pour la santé physique et que l'intervention est strictement limitée au minimum requis pour répondre au besoin médical immédiat. L'avis de la personne sur laquelle l'intervention sera pratiquée devrait être dûment pris en considération, en veillant à ce qu'elle puisse exprimer librement son opinion sans subir d'influence indue. Dans le cas d'un enfant, son avis doit également être pris en compte, en tant que facteur de plus en plus déterminant en fonction de son âge et de son degré de maturité ;

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

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

a. la personne sur laquelle l'intervention sera effectuée a reçu des informations à ce sujet conformément au paragraphe 5 de cette annexe ;

b. une autorisation préalable, spécifique et documentée est donnée par la personne ayant qualité de représentant légal ou une autorité ou une personne ou un organe prévu par la loi, qui doit avoir reçu au préalable les informations relatives à l'intervention proposée, conformément au paragraphe 5.

5. Les États membres devraient veiller à ce que toutes les personnes sur lesquelles des interventions sur leurs caractéristiques sexuelles sont envisagées, et leurs représentant·es légaux dans les cas où elles n'ont pas la capacité juridique de donner leur consentement, reçoivent des informations complètes, compréhensibles et fondées sur des éléments de preuve concernant l'intervention proposée, notamment les raisons médicales, les risques associés et les conséquences à court et à long terme de l'intervention, le report de l'intervention, la non-réalisation de l'intervention ou le choix d'une autre intervention.

9. Les États membres devraient veiller à ce que les dispositions générales de droit civil et pénal relatives à la protection de l'intégrité corporelle, ou des dispositions spécifiques prévoyant des sanctions au moins aussi sévères, soient applicables et effectivement appliquées en ce qui concerne les interventions interdites sur les caractéristiques sexuelles visées dans la présente recommandation, y compris en ce qui concerne les renvois vers des juridictions où ces interdictions ne sont pas effectivement mises en place. »

Article 5

L'information à délivrer doit l'être :

- à la fois à la personne concernée et à ses représentants légaux
- en tenant compte des capacités cognitives.
- par le médecin pratiquant la chirurgie d'altération des caractéristiques sexuées ou prescrivant tout autre traitement, c'est-à-dire un traitement hormonal ou tout autre traitement pharmacologique, ou encore le bougirage.

En vertu de l'article 5, paragraphe 3, il est important que l'acte médical envisagé ne soit pas présenté par le corps médical comme indispensable (hors les exceptions prévues par l'article

4, paragraphe 2), mais comme une option parmi d'autres, parmi lesquelles figure le report ou l'absence.

A titre d'exemple, la Cour d'appel de Bruxelles a condamné en 2023 un hôpital au motif, entre autres, que la patiente intersexuée de 16 ans n'avait pas donné un consentement éclairé à sa vaginoplastie – alors même qu'elle désirait celle-ci pour se sentir « normale », étant donné qu'elle n'avait pas été informée par le corps médical qu'elle pouvait vivre et s'identifier comme une femme, même si elle ne possédait pas de vagin ni d'utérus. L'abstention thérapeutique ne lui a pas été proposée comme une option⁶⁷.

En vertu du paragraphe 5 de l'article 5, une brochure d'information est prévue par la loi, dans le but d'uniformiser l'information reçue sur les droits institués par la loi et le contenu de celle-ci.

Le paragraphe 6 concerne les informations données pendant la grossesse. La façon dont est annoncée l'intersexuation, pathologisante ou non, peut avoir un fort impact sur la perception par les parents de l'intersexuation et sur une demande d'intervention médicale⁶⁸, voire d'interruption volontaire de grossesse.

Article 6

L'article 6, paragraphe 1, énumère les critères du consentement, qui doivent être constatés par écrit dans le dossier patient selon le deuxième alinéa.

Selon le paragraphe 3, les représentants légaux ne peuvent pas prendre de décision à la place de la personne mineure ou majeure concernée. Cela constitue une dérogation par rapport à l'article 13, paragraphe 1, première phrase de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, selon laquelle « Les droits du patient mineur non émancipé sont exercés par ses parents ou par tout autre représentant légal ». En effet, le consentement des personnes présentant des variations des caractéristiques sexuées doit être personnel.

Le paragraphe 4 reprend les procédures du droit commun en cas de désaccord avec la personne concernée et ses représentants légaux.

Article 7

Le manque d'informations peut amener à demander des actes médicaux sans en avoir mesuré tous les risques et toutes les implications. C'est pourquoi il est important que les représentants légaux et les personnes concernées, d'une part, puissent rencontrer des personnes dans des situations semblables – des pairs – et, d'autre part aient accès à une consultation

⁶⁷ CA Bruxelles, 4e chambre, affaires civiles, 7 février 2023. Pour le jugement de première instance et larrêt de la Cour d'appel, voir la page du communiqué de presse de Genres Pluriels, <https://www.genrespluriels.be/La-justice-condamne-un-hopital-bruxellois-pour-des-traitements-medicaux-normalisateurs-sur-une-personne-mineure-intersex&#nb4>. Voir aussi Moron-Puech (2023) : Mutilations génitales intersexuées : gare aux juges civils ! Jurisprudence commentée, BRUXELLES (4e CH. CIV.), 7 février 2023, Forum de droit familial, 2023/5 – octobre.

⁶⁸ Streuli, Vayena, Cavicchia-Balmer, Huber (2013) : Shaping parents: impact of contrasting professional counseling on parents' decision making for children with disorders of sex development. J Sex Med. 2013 Aug;10(8):1953-60.

psychosociale gratuitement, de façon à recevoir des informations complémentaires aux informations strictement médicales.

L'assistance neuro-développementale spécialisée vise à aider les personnes ayant des limitations cognitives à prendre une décision sur la base d'un consentement éclairé.

Selon l'annexe de la Recommandation CM/Rec(2025)7 du Conseil de l'Europe :

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

36. Les États membres devraient répondre aux besoins spécifiques des personnes intersexes et aux multiples obstacles qu'elles rencontrent dans l'accès aux soins de santé, y compris en matière de soutien psychologique, et prendre en compte les problèmes de santé à la suite d'interventions médicales. [...] »

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

Par ailleurs, la découverte du contenu du dossier patient peut nécessiter un accompagnement. Selon l'annexe de la Recommandation CM/Rec(2025)7 du Conseil de l'Europe :

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

Article 8

Les actes médicaux visés à l'article 4, paragraphe 1, peuvent laisser des séquelles psychiques et notamment des traumatismes, c'est pourquoi il est proposé une prise en charge intégrale des coûts des consultations psychiatriques ou psychothérapeutiques en lien avec ces actes.

L'article 8, paragraphe 1, deuxième alinéa, vise à éviter l'envoi systématique de la personne concernée chez un psychiatre ou un psychothérapeute. En effet, d'une part, les personnes concernées n'ont pas systématiquement une maladie mentale nécessitant une consultation psychiatrique ou psychothérapeutique. D'autre part, la qualité du consentement repose en premier lieu sur l'information délivrée par le médecin.

Article 9

Il est proposé que le dossier patient soit conservé pendant 30 à partir de la majorité et qu'il ne soit détruit qu'après que la personne en a pris connaissance. En effet, souvent, les personnes concernées ne sont pas pleinement informées des actes qu'elles ont subis et/ou de la raison pour laquelle elles les ont subis, et il n'est pas rare qu'il y ait un tabou familial à ce sujet.

Selon l'annexe de la Recommandation CM/Rec(2025)7 du Comité des ministres du Conseil de l'Europe aux États membres sur l'égalité des droits des personnes intersexes :

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

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

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

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

Article 10

Le registre national des variations des caractéristiques sexuées institué par cet article répond à un besoin de statistiques et d'évaluation des pratiques et met partiellement en œuvre les recommandations du Conseil de l'Europe (CM/Rec(2025)7, annexe) :

« 48. Les États membres devraient collecter des données qualitatives et quantitatives, ventilées en fonction des caractéristiques sexuelles; analyser ces données afin d'évaluer les conditions de vie des personnes intersexes, incluant les expériences d'intimidation, de harcèlement et de violence; et identifier les bonnes pratiques. Ils devraient également mener

des recherches quantitatives et qualitatives supplémentaires sur les conséquences à long terme des interventions médicales effectuées sans le consentement de la personne concernée, notamment en ce qui concerne la prise en charge des personnes âgées, l'aide à domicile, l'accueil en institution publique et les services aux personnes en situation de handicap. »

Article 11

Cet article s'inspire de la loi modifiée du 12 mars 1984 relative à l'indemnisation de certaines victimes de dommages corporels résultant d'une infraction et à la répression de l'insolvabilité frauduleuse du pour proposer un régime d'indemnisation.

Conformément à l'annexe de la Recommandations CM/Rec(2025)7 du Conseil de l'Europe :

« 10. Les États membres devraient fournir aux personnes intersexes qui ont subi des interventions ou des traitements médicaux qui ont violé leurs droits un accès effectif à la justice, des voies de recours effectifs, une réparation adéquate et des garanties contre la répétition de tels actes, qui peuvent inclure des excuses publiques, une compensation financière, et, conformément à la législation nationale, d'autres formes de responsabilité et de justice réparatrice. »

Article 12

Cet article prévoit un rapport d'évaluation, conformément à l'annexe de la Recommandation CM/Rec(2025)7 du Conseil de l'Europe :

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