

Révision du code civil suisse : Changement de sexe à l'état civil

Consultation d'InterAction – Association Suisse pour les intersexes.

Les membres de l'association InterAction ont bien pris connaissance, d'une part, de l'avant-projet concernant la révision du Code civil suisse de loi visant le changement de sexe à l'état civil, et d'autre part, du rapport explicatif associé et publié le 23 mai 2018. Sollicité·e·s dans le cadre du processus de consultation qui se terminera le 30 septembre de cette même année, nous vous adressons les principaux éléments d'analyse que nous avons retenu.

Avant-propos et évaluation générale du rapport explicatif

Eléments de présentation

InterAction, association Suisse pour les personnes intersexes, a été créée en octobre 2017. Les membres se sont donnés pour mission 3 éléments principaux :

- offrir du soutien, conseiller et mettre en contact les enfants né·e·s avec une variation du développement sexuel (VDS), et leurs parents
- Créer des « safe spaces »¹ pour les personnes concernées par une VDS

¹ InterAction comprend par l'anglicisme « safe space », littéralement “espace protégé”, un endroit de bienveillance et non-jugement. Beaucoup de personnes intersexuées n'ont pas accès aux informations, sont stigmatisées ou se sentent incomprises. La création de *safe spaces*, qu'ils soient virtuels (ex. groupe Facebook privé) ou non (ex. rencontres) permet d'offrir un répit vis-à-vis des injonctions sociales.

- Effectuer un travail de plaidoyer, d'interpellation et de mobilisation en vue de l'arrêt des traitements médicaux (notamment chirurgicaux et hormonaux) faits sur les personnes intersexuées sans leur consentement éclairé.

InterAction est membre de l'OII-Europe (Organisation Internationale Intersexe)² et s'inscrit pleinement dans un mouvement de dépathologisation des VDS. Elle adopte une approche intersectionnelle des luttes intersexes : pour l'ensemble de la communauté, avec toutes ses diversités.

L'association InterAction a échangé avec l'association Transgender Network Switzerland concernant les points relatifs à la transidentité.

Eléments de définition

VDS, intersexe, intersexuation et dyadique

L'acronyme **VDS**, brièvement mentionné ci-dessus, fait référence au terme *variations du développement sexuel*. Il a été développé en 2012 par la Commission Nationale d'Éthique (CNE) qui le considère comme moins stigmatisant et moins pathologisant à l'égard des personnes concernées que le terme développé lors du Consensus de Chicago en 2006, "désordre du développement sexuel" (DSD)³. L'acronyme VDS a été ajouté au vocabulaire de compromis utilisé tant par les institutions nationales que par associations de personnes concernées.

Par ailleurs, les associations concernées par les problématiques politiques, sociales et/ou médicales des VDS, se réfèrent généralement à l'**intersexuation** (de l'anglais *intersex*) ou parlent de **personnes intersexes** ou **intersexuées**. La définition utilisée de façon consensuelle précise que les personnes intersexes sont nées avec des caractéristiques sexuelles qui ne correspondent pas aux définitions typiques de "mâle" et "femelle". Ce terme et cette définition sont notamment utilisés par les organisations internationales, comme le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'Homme, qui décrit les personnes intersexes comme des *personnes qui « sont nées avec des caractères sexuels (génitaux, gonadiques ou chromosomiques) qui ne correspondent pas aux définitions binaires types des corps masculins et féminins »*.

² L'OII Europe est la seule organisation-cadre dirigée par des personnes intersexes, qui travaille pour les droits humains des personnes intersexes en Europe. Voir : <https://oiieurope.org>

³ Commission Nationale d'Éthique, *Attitude à adopter face aux variations du développement sexuel: Questions éthiques sur «l'intersexualité»*, Prise de position no. 20/2012 de la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine, novembre 2012 (pdf, 28 p.)

Une autre **distinction** est établie dans la langue française **entre “intersexe” et “intersexuation”**. Le terme “intersexuation” peut être utilisé comme un synonyme de l’expression VDS car il se réfère aux variations biologiques. Le terme “intersexe” fait référence en français à des éléments d’identité individuelle et collective. Ainsi, il désigne les personnes ayant conscience de faire partie d’un groupe de personnes ayant subi la même invalidation médicale, adoptant une vision positive et non-pathologisante de leur corps et affirmant une identité politique⁴.

Enfin, les personnes non intersexes sont dites **“dyadiques”**. Nous faisons la distinction entre personne dyadique et une personne avec une intersexuation, afin d’éviter l’usage de terme discriminants et stigmatisants.

Dans la réponse à cette consultation nous nous référerons donc aux termes suivants : VDS, intersexuation et dyadique. Dans le contexte linguistique actuel, nous sommes de l’avis que l’emploi de ces termes sont les plus pertinents.

Quelques chiffres

1,7 et 4 % : c’est la fourchette d’estimation de la population intersexe⁵. Le chiffre le plus couramment avancé, et consensuellement utilisé par les associations de personnes intersexes et par les institutions internationales, est de 1,7 % des naissances⁶.

Sexe et genre, les identités des personnes intersexes

Les personnes intersexuées, au-delà de leurs caractéristiques biologiques, peuvent développer des identités de genre diverses.

Si certaines personnes intersexuées s’identifient au sexe qui a été choisi pour elles à la naissance, d’autres sont trans.

Par ailleurs, si certaines s’identifient comme homme ou femme, d’autres s’identifient comme “non-binaire”, c’est à dire ni pleinement comme hommes ni pleinement comme femmes.

Les personnes intersexes peuvent donc, comme les personnes dyadiques, être des hommes, des femmes, trans ou non, ou encore des personnes non binaires.

⁴ Janik Bastien Charlebois, « Les sujets intersexes peuvent-ils (se) penser ? », *Socio*, 9 | 2017, 143-162.

⁵ Lucie Gosselin, « Internet et l’émergence du mouvement intersexe : Une expérience singulière »

⁶ M, Charuvastra A, Derryck A, Fausto-Sterling A, Lauzanne K, Lee E. « How sexually dimorphic are we ? Review and synthesis », *Am J Human Biol*, 2000

Rappels

Le sexe correspond aux caractéristiques biologiques de la personne, tandis que le genre est un concept social qui fait référence à l'identité de chacun ou chacune et aux différences non-biologiques entre les sexes. Mais, dans le langage courant, nous faisons souvent mal la distinction entre les deux termes sexe et genre. Il est pourtant important, dans le contexte des revendications des personnes intersexes et transgenres de bien les distinguer. : Brièvement, le sexe se réfère aux caractéristiques sexuelles innées qui sont généralement utilisées pour qualifier un-e enfant de garçon ou de fille.

A contrario, le genre est une construction sociale. L'Organisation Mondiale de la santé définit le genre de la façon suivante : *“Gender refers to the socially constructed characteristics of women and men – such as norms, roles and relationships of and between groups of women and men. It varies from society to society and can be changed”*⁷. Dans d'autres termes, il s'agit là de normes binaires présupposant le comportement, les goûts, attentes et désirs de personnes selon leur sexe. Ces normes ne sont pas fixées ni dans le temps, ni dans le monde. En effet, elles ont énormément varié selon les périodes et ne sont pas identiques selon les pays ou même communautés à l'intérieur d'un même pays. Le genre est quelque chose de dynamique et d'évolutif. De plus, **l'identité de genre**, c'est-à-dire le genre auquel la personne, trans ou cis, s'identifie, ne correspond pas nécessairement à **l'expression de genre**, c'est-à-dire à l'apparence extérieure, au style vestimentaire, aux attitudes physiques, attendue dans notre société. Pourtant, une stricte concordance entre les normes sociales associées au sexe, à l'identité de genre, et à l'expression de genre est exigée. Les personnes trans, dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe auquel elles ont été assignées, sont discriminées, marginalisées et victimes de violences.

La prise en charge médicale des personnes avec une VDS

Des protocoles pathologisants...

Après la Seconde Guerre mondiale, une série de changements institutionnels et de développements technologiques ont permis d'entreprendre l'effacement des variations corporelles considérées comme non conformes aux normes « mâles » et « femelles » (les VDS, précédemment citées). Rapidement, un protocole de « correction » et de conformation des corps d'enfants aux standards corporels, identitaires, comportementaux et sexuels hétéronormés est développé et essaime en Occident⁸. Les évolutions technologiques et bioéthiques n'ont modifié qu'à la marge certains des protocoles et moyens de prise en charge. Les approches pathologisantes des corps intersexués et la logique binaire de l'appréhension du genre et de la sexualité constituent toujours les éléments centraux des prises en charge médicales.

Les types d'interventions non consenties, irréversibles et non cruciales pour le maintien de la santé auxquelles des enfants intersexués ont été ou sont soumis sont multiples. Elles sont sans finalité thérapeutiques. On compte notamment, mais non exclusivement, la clitoridectomie, la récession clitoridienne, la réduction du clitoris, la « réparation » de l'hypospade, la vaginoplastie, la dilatation vaginale, le retrait de gonades et la prescription d'hormones. Les personnes intersexuées concernées peuvent rarement exprimer un consentement libre et pleinement éclairé, la décision de les soumettre à ces interventions étant prise par les parents sous l'influence des professionnels médicaux⁹.

⁷ World Health Organization, “Gender, equity and human rights”
<http://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>

⁸ Janik Bastien Charlebois, Ibid.

⁹ Human Rights Watch, 2017 ; Karkazis, 2008 ; Kessler, 1998.

... qui enfreignent les droits fondamentaux

Pour justifier ces actes médicaux, il est généralement avancé que ceux-ci permettraient d'améliorer le bien-être psychique de la personne intersexuée, en ce qu'ils favoriseraient son insertion dans la société. Non seulement ce bénéfice ne repose sur aucune étude scientifique rigoureuse, mais les préjudices induits par ces actes médicaux d'assignation sont largement ignorés par la littérature médicale fournie aux autorités. Ils sont cependant très nombreux, violents et durent jusqu'à la fin de la vie. Il faut mentionner notamment (liste non exhaustive) : les ablations d'organes sains ; les cicatrices très marquées ; les infections répétées des voies urinaires et des organes sexuels ; la diminution ou la perte totale des sensations sexuelles ; l'arrêt de la production d'hormones naturelles et des carences iatrogènes ; la dépendance aux médicaments ; le sentiment profond de violation de la personne et de pathologisation d'un corps sain ; la dépression, l'anxiété, les syndromes post-traumatiques pouvant avoir comme conséquences des conduites à risque, des addictions, des pratiques d'automutilation, jusqu'au suicide.

Ces traitements et interventions pratiqués sur les enfants intersexes, sont aujourd'hui considérées par les institutions internationales, les associations intersexes et par les organismes de défense des droits humain-e-s comme des **violations des droits humain-e-s** à deux égards :

- 1) elles sont assimilées à des mutilations, voire à de la torture et enfreignent **le droit à l'intégrité physique**
- 2) elles remettent en cause le **droit à l'autodétermination** des personnes défini par la jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'Homme (CEDH) sur le fondement de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CESDH) qui **garantit à chacun le « droit au respect de sa vie privée et familiale. »**¹⁰

Cette situation alarmante a été soulignée par le Rapporteur spécial des Nations unies sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Il alertait dans un rapport de 2013 sur la fréquence des opérations d'assignation sexuelle irréversibles et leurs conséquences néfastes sur les personnes qui en font l'objet. Cet expert de l'ONU a donc appelé tous les pays à abroger les « traitements médicaux invasifs ou irréversibles, notamment la chirurgie normalisatrice de l'appareil génital imposée [...] et les « thérapies réparatrices » pratiquées sans le consentement libre et éclairé de la personne. »¹¹

¹⁰ En violation de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et, puisque ces traitements s'appliquent à des enfants nouveaux-nés, de la Convention relative aux droits de l'enfant.

¹¹ Juan E. Méndez, "Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants", 1 février 2013.

https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_FR.pdf

En Suisse

L'existence de recommandations d'éthique médicale non contraignantes...

Le droit suisse n'offre pas, à ce jour, une protection satisfaisante des droits à l'intégrité physique et à l'autodétermination des personnes intersexuées. Si la Commission Nationale d'Éthique (CNE) a émis des recommandations claires sur la prise en charge des personnes intersexuées en Suisse¹², ces recommandations ne sont pas contraignantes sur le plan juridique.

Pourtant, celles-ci émettent des propositions intéressantes :

- « La commission plaide fermement pour que les enfants puissent prendre part, en fonction de leur maturité, aux décisions relatives à des traitements médicaux avant même qu'ils soient capables de discernement, et qu'il soit tenu compte de leur avis autant que possible»¹³.
- « Les traitements [...] 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. »¹⁴
- « [...] aucune décision significative visant à déterminer le sexe d'un enfant ne devrait être prise avant que cet enfant puisse se prononcer par lui-même, dès lors que le traitement envisagé entraîne des conséquences irréversibles et peut être reporté. Cela comprend les opérations d'assignation sexuelle pratiquées sur les organes génitaux et d'ablation des testicules ou des ovaires [...] »¹⁵
- « Les conséquences juridiques des interventions pratiquées durant l'enfance et le délai de prescription devraient être examinés, de même que les questions pénales comme l'applicabilité des délits de lésions corporelles prévus aux art. 122 s. CP ou l'interdiction de la mutilation des organes génitaux prévue à l'art. 124 CP. »¹⁶
- La modification de l'âge maximum (fixé à 20 ans) des prestations de l'AI pour les traitements somatiques et psychologiques/psychiatriques des personnes présentant une VDS, afin d'éviter d'encourager les interventions trop précoces.¹⁷

La CNE conclut que d'un point de vue éthique le principe médical doit être le suivant : *«Pour des raisons éthiques et juridiques, aucune décision significative visant à déterminer le sexe d'un enfant ne devrait être prise avant que cet enfant puisse se prononcer par lui-même, dès lors que le traitement envisagé entraîne des conséquences irréversibles et peut être reporté.»*

¹² Commission Nationale d'Éthique (CNE), Attitude à adopter face aux variations du développement sexuel, questions éthiques sur l' « intersexualité », prise de position no. 20/2012, Berne, novembre 2012.

¹³ Ibid, p. 13.

¹⁴ Ibid, p. 14-15.

¹⁵ Ibid, p. 20.

¹⁶ Ibid, p. 21.

¹⁷ Ibid, p. 18 et p. 22.

La CNE ajoute au besoin de prendre en compte la capacité de discernement, le fait qu' *«il faudrait accorder une grande importance à l'appréciation personnelle, reposant sur des faits objectifs, de la personne concernée, avant toute considération sur des caractéristiques physiologiques.»*¹⁸

C'est pourquoi la CNE écrit que ni une indication psychosociale ni le contexte familial et culturel ne suffisent pour justifier des interventions irréversibles.

... qui ne sont appliquées que par une minorité d'institutions médicales...

Malheureusement, nous rappelons qu'aucune de ces recommandations ne constitue une contrainte juridique.

A ce titre, nous nous inscrivons donc en faux à certains des éléments présentés dans le rapport explicatif : on trouve en page 6 l'affirmation suivante :

« des interventions chirurgicales ont parfois été pratiquées sur des nourrissons et de très jeunes enfants qui étaient pourtant en bonne santé ».

Cette formulation au passé laisse entendre que des interventions de ce type n'ont plus cours dans les établissements hospitaliers publics et privés de Suisse. Établir de telles généralités sans en fournir la preuve chiffrée est donc particulièrement dangereux pour garantir une visibilité des pratiques médicales effectuées en Suisse et évaluer les potentiels d'amélioration en matière de consentement éclairé, de prise de décision partagée et d'autodétermination. Mis à part les praticiens du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), aucun autre établissement ne s'est clairement prononcé pour des protocoles d'assignation médicamenteuse ou chirurgicale du sexe de manière qui ne contreviennent pas aux droits fondamentaux (comme ceux relatifs à l'autodétermination, ou à l'intégrité physique et psychique) des personnes ayant une VDS.

Le CHUV a en effet développé en collaboration avec différent-e-s professionnel.le.s et universitaires en médecine, en sciences sociales, en droit et encore en bioéthique, une nouvelle prise en charge des personnes concernées par une VDS. Leur approche se caractérise par une émancipation progressive mais avérée des protocoles pathologisants (considérant que les variations du développement sexuel sont saines et relèvent de la diversité biologique plutôt que de la pathologie).

Leur approche est synthétisée dans un article paru dans la Revue Médicale Suisse en 2016¹⁹, ainsi que dans une brochure d'information éditée par le CHUV destinée aux parents et aux patient-e-s. Il est pertinent de souligner que cette "école de Lausanne" adhère à et applique les recommandations émises par la prise de position de la CNE²⁰. Son approche souligne l'importance d'une prise en charge sur le long-terme par une équipe

¹⁸ Commission Nationale d'Éthique, Ibid.

¹⁹ Phan-Hug Franziska, Kraus Cynthia, Paoloni-Giacobino Ariane *et al.*, « Patients avec variations du développement sexuel : un exemple de prise en charge interdisciplinaire » *Revue Médicale Suisse*, 2016, n°538 vol. 12, pp. 1923-1929.

²⁰ Commission Nationale d'Éthique, Ibid.

interdisciplinaire formée et expérimentée, axée sur une information adéquate, adaptée à l'âge et complète, délivrée à toutes les parties prenantes avant d'entreprendre une quelconque mesure médicale (quelle que soit sa forme). Et de le faire en s'assurant de l'adhésion complète et de la volonté stable des patient-e-s vis-à-vis de celles-ci.

Il est donc utile de rappeler ici que, lorsqu'on parle de consentement éclairé ou de prise de décision partagée, il ne s'agit pas simplement d'attendre un « oui » furtif de la part de la personne concernée (et encore moins de ses parents dans le cas d'une personne mineure). Il s'agit d'un consentement où la personne sait ce qu'elle veut faire de son corps (rapports sexuels mono²¹ - ou bisexuels), ce que les opérations demandées auront comme répercussions sur son corps, son développement et les effets secondaires à court, moyen et long terme et qu'elle ait eu un autre avis, conseil ou soutien que le conseil médical²².

Par ailleurs, le développement d'un savoir expérientiel au sein des associations intersexes peut permettre aux personnes concernées par une VDS de prendre connaissances d'alternatives non-invasives ou non-médicamenteuses pour atteindre certains buts relatifs à leur bien-être général, à leur sexualité ou à leur santé mentale (notamment en brisant le sentiment d'isolement ou d'incompréhension face à certaines spécificités physiologiques ou anatomiques liées aux VDS en elles-mêmes ou liées aux conséquences d'opérations effectuées – qu'elles aient été consenties ou non-consenties).

Il est pour cela important qu'elles puissent être orientée vers de multiples associations de personnes concernées pour bénéficier de ce savoir expérientiel et qu'elles soient encouragées à évaluer les possibilités existantes visant leur bien-être. Il va de soi que cette mise en contact avec des associations de personnes intersexes doit être couplée à une prise en charge favorisant l'autodétermination des personnes intersexes qui soit axée sur le consentement éclairé de celles-ci.

²¹ La monosexualité est un terme qui englobe l'orientation strictement hétérosexuelle et l'orientation strictement homosexuelle

²² Karkazis Katrina, Tamar-Mattis Anne, et Kon Alexander A., « Genital surgery for disorders of sex development: implementing a shared decision-making approach », *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 2010, vol. 23, no 8, p. 789-805. ; Providing Ethical And Compassionate Health Care To Intersex Patients (InterACT & Lambda Legal, 2018) :

https://www.lambdalegal.org/sites/default/files/publications/downloads/resource_20180731_hospital-policy-s-intersex.pdf ; ISNA's Clinical Guidelines For The Management Of Disorders Of Sex Development In Childhood (2006) : <http://www.dsdguidelines.org/htdocs/clinical/index.html>.

Assignation médicale, assignation sociale et à l'état-civil

Les modalités qui régissent la déclaration d'un sexe à l'état-civil concernent de façon toute particulière les personnes ayant une VDS. En effet, la nécessité de déclaration d'un sexe sous trois jours (parfois retardée sur décision médicale), puis les injonctions sociales liées à ces assignations à un genre, conditionnent très fortement l'ensemble de la prise en charge des enfants intersexes - et ce dès la naissance, mais également à l'adolescence et à l'âge adulte. L'ensemble des traitements d'assignation non consentis sont le fruit de l'inscription institutionnelle et sociale dans un sexe et dans un genre. C'est au nom de la cette nécessité d'inscription dans un sexe et du besoin de conformation à genre et à une sexualité associée, que des décisions sont prises, essentiellement par les personnels médicaux, de mettre en place les protocoles de "correction" ou de "normalisation" des personnes concernées par une VDS (protocoles décrits précédemment).

Appréciation de la solution retenue

Autorité compétente

Nous saluons le fait de ne pas laisser aux tribunaux la compétence de recevoir les demandes pour un changement de genre à l'état civil.

Pour rappel, l'identité de genre est propre à la personne; elle est inhérente. Elle n'est donc pas prouvable, constatable ou démontrable. L'identité de genre n'est pas forcément en adéquation avec l'expression de genre; qui comprend les comportements, intérêts et l'apparence d'une personne. Une personne peut donc avoir, par exemple, une identité de genre masculine mais, pour des raisons familiales, professionnelles ou personnelles une expression de genre plutôt féminine.

Actuellement c'est le rôle d'un·e juge d'autoriser - ou non - le changement de sexe à l'état civil. Celui-ci/celle-ci a la capacité et le devoir de trancher sur la reconnaissance - ou non - de l'identité de genre de la personne. Or, **le changement de genre est à voir comme la correction d'un choix arbitraire lors de l'assignation et pas comme un changement en soit.** De facto, la modification dans les registres se doit d'être une tâche purement administrative, qui peut se faire à tout âge et peut être changée à nouveau. Afin d'éviter cette tâche administrative, interAction Suisse recommande la suppression de la mention de genre à l'état civil, comme cela a été fait pour la race et la religion.

Comme toute tâche administrative, **nous recommandons la fixation d'un prix à échelle nationale.** Aujourd'hui, les coûts pour une telle requête varient énormément de canton en canton. La fixation du montant à 75.- comme le propose l'article 12 OEEC all. 1 est une amélioration mais représente toujours une charge non négligeable pour un certain nombre de personnes transgenres ou nées avec une variation du développement sexuel. En effet, l'association Transgender Network Switzerland (TGNS) et nous-mêmes avons pu constater un niveau de **précarité plus élevé au sein de nos communautés respectives. Celle-ci est dû à la marginalisation et à l'invisibilisation de nos existences ainsi qu'au maintien des idéaux binaires de genres. Elle est à voir dans la discrimination à l'embauche, des taux de déscolarisation, de prostitution et de suicide, phénomènes fréquents tant chez les personnes transgenres que chez celles nées avec une variation du développement sexuel.**

Bien que 75.- soit une somme bien plus abordable pour beaucoup de personnes, elle reste élevée et un empêchement pour certaines. C'est pourquoi nous recommandons la gratuité d'un tel changement. D'autant

plus que ce changement est dû à un jugement arbitraire à la naissance. . *A minima*, en-dessous du seuil de pauvreté en Suisse ou de situation de précarité pour la personne, cette demande devrait être dénuée de frais comme le mentionne l'article 3 all. 2 OEEC.

Il est par ailleurs important que **la demande puisse se faire à l'écrit comme à l'oral**. En effet, toutes les personnes transgenre ou nées avec une variation du développement sexuel n'ont pas les mêmes capacités. Comme d'autres personnes cis et/ou dyadiques, nous pouvons être des personnes malvoyantes ou aveugles, des personnes sourdes, des personnes avec des problèmes pour se déplacer... D'autres personnes craignent pour leur sécurité si elles doivent aller faire leur *coming-out* auprès du/de la conseiller-ère à l'état-civil. Il est, selon nous, important d'offrir la même possibilité afin de pouvoir changer de sexe à l'état civil et nous préconisons donc la possibilité de faire une telle demande à l'écrit ou à l'oral.

Additionnellement, InterAction recommande une formation et une sensibilisation au préalable des conseiller-ère-s à l'état civil sur les thématiques des transidentités et des variations du développement sexuel afin d'être plus à même de comprendre certaines requêtes possibles.

Maintien du système binaire

InterAction voit la décision de maintenir le système binaire comme l'une des grandes lacunes du projet de loi tel qu'il est proposé à ce jour. Comme mentionné ci-dessus, la transidentité va au-delà des catégories binaires. Certaines personnes ont une identité féminine, masculine ou non-binaire ; c'est-à-dire qu'elles s'identifient hors des catégories binaires. L'étude allemande « Vermächtnisstudie »²³ publiée en 2016 démontre que près de 60% des personnes transgenres sont non-binaires. Il est donc important de les inclure aussi dans un changement de loi visant à faciliter le parcours des personnes avec un vécu transgenre. Parmi ces personnes, certaines ont des variations du développement sexuel, d'autres n'en ont pas. La même étude a montré que les personnes transgenres non-binaires souffraient davantage de dépressions que les personnes transgenres dites binaires. Le maintien du système binaire renforce et perpétue un système de discrimination basée sur le genre - comme les discriminations liées à la couleur de peau ou à la religion.

Souvent, la non-binarité est perçue comme quelque chose de marginal, un petit nombre. Et bien qu'il est vrai que seul un petit nombre de personnes en Suisse ne s'identifie pas dans les catégories d'homme ou de femme, nous nous posons une question : toutes les personnes n'ont-elles pas droit à la citoyenneté ? Combien faut-il être pour être reconnu·e·s comme existant·e·s ?

Additionnellement, cette institutionnalisation de la binarité est l'un des facteurs qui contribue au maintien de protocoles visant à mutiler ou changer des caractéristiques sexuelles sur les personnes avec une variation du

²³ <https://wzb.eu/en/news/das-vermaechtnis-die-welt-die-wir-erleben-wollen>

développement sexuel. En effet, les protocoles médicaux ont pour but de faire correspondre le corps et son évolution selon des idéaux culturels et sociaux de l'apparence d'un corps féminin ou masculin typique.

Le projet rejette le fait de sortir du système binaire car « *les deux catégories existantes sont profondément ancrées dans la culture et la société* ». Or, la culture et la société sont des facteurs qui ne sont pas fixes dans le temps, mais au contraire qui changent et évoluent.

Bien que la Suisse ait déjà amélioré la situation des personnes transgenres, elle reste à la marge d'autres Etats ce qui est bien dommage. En effet, beaucoup de pays reconnaissent aujourd'hui que le système dichotomique est insatisfaisant. En effet, en Autriche, en Australie, en Allemagne, à Malte, au Népal, en Ontario (Canada), en Inde, au Pakistan, aux Philippines, en Thaïlande, au Royaume-Uni et aux USA une troisième catégorie est acceptée soit légalement, soit culturellement et participe justement au remodelage des critères plébiscités par le Conseil Fédéral.

InterAction comprend et partage les réticences du Conseil Fédéral à l'introduction d'un troisième genre, mais n'en tire pas les mêmes conclusions. Il serait en effet plus simple, inclusif et sûr pour tout le monde de supprimer la mention de genre à l'état civil. Ceci est en adéquation avec les recommandations de la Commission Nationale d'Ethique (2012) et les revendications des associations intersexes internationales.

L'introduction d'une troisième catégorie, à laquelle un-e enfant serait assigné-e automatiquement à la naissance (qu'il soit ou non intersexe), n'est pas positif ni même une évolution dans le sens des associations de personnes intersexes. En étudiant les premières analyses réalisées dans les pays ayant déjà introduits un troisième sexe, il est observé que celui-ci n'est pas recommandé par les médecins - qui sollicitent alors les parents à choisir un sexe "traditionnel" à leur enfant²⁴. Ceci renforce la détresse parentale qui se trouvent face à un choix difficile et qu'ils n'avaient jamais imaginé avoir à faire. De plus, cela pousse à avoir recours à des traitements chirurgicaux et hormonaux. *A contrario*, si le troisième sexe est choisi, l'enfant sera automatiquement marginalisé et subira un *outing* systématique à la présentation de ses documents d'identité. Cela va donc à l'encontre des droits de l'enfants et en particulier celui de son droit à la vie privée.

Nous saluons au contraire l'introduction d'une troisième catégorie de genre pour les personnes qui en font le choix de manière personnelle et consciente des implications. Cette troisième catégorie doit être basés sur l'autodétermination de la personne adulte.

²⁴ Morgan Carpenter. 2018 *The 'normalization' of intersex bodies and 'othering' of intersex identities in Australia*. *Journal of Bioethical Inquiry*, 15(4). Open access.

"The creation of gender categories associated with intersex bodies has created profound risks: a paradoxically narrowed and normative gender binary, maintenance of medical authority over the bodies of "disordered" females and males, and claims that transgressions of social roles ascribed to a third gender are deceptive. Claims that medicalization saves intersex people from "othering," or that legal othering saves intersex people from medicalization, are contradictory and empty rhetoric. In practice, intersex bodies remain "normalized" or eliminated by medicine, while society and the law "other" intersex identities."

A cause de la binarité maintenue et revendiquée dans le projet de loi, interAction – Association Suisse pour les personnes intersexes – se retrouve dans la situation délicate de devoir donner son avis sur un soi-disant progrès de l’augmentation de la durée d’assignation d’un sexe d’un-e nouveau-né-e avec une variation du développement sexuel. Les 30 jours recommandés proviennent de la durée nécessaire au corps médical afin de faire les tests “nécessaires” visant à définir « le » sexe de l’enfant. Nous trouvons cette situation absurde, puisque « le » sexe de cet.e enfant provient *in fine* d’une décision arbitraire. La détermination du sexe à l’état-civil doit se baser sur des questions, strictement identitaires. Une autre possibilité qui provient de recommandations de l’OII-Europe est l’assignation d’un sexe à l’enfant sans traitements et en gardant à l’esprit que l’identité de genre peut se révéler autre et la personne peut changer, avec ou sans traitements.

Changement de prénom- et/ou nom

Le changement de prénom est une étape importante pour beaucoup de personnes avec une intersexuation et une identité transgenre. Pour ces personnes, tout comme pour les personnes transgenre dyadiques, il est important d’avoir son prénom choisi sur ses papiers d’identité. Sans cela, elles doivent constamment expliquer leur transidentité et prouver leur identité, ce qui est d’une part une violation de leur vie privée, une action frustrante et fatigante, mais aussi une exposition constante à des risques de violences verbales et/ou physiques. Comme l’explique l’association Transgender Network Switzerland (TGNS), le changement de prénom à l’état civil n’influence pas seulement le prénom sur des papier d’identité mais également sur d’autres documents comme les cartes bancaires, lors de signatures de contrats de location immobilières, ou encore les certificats de scolarité.

Nous reconnaissons donc que le changement de sexe et de prénom à l’état-civil n’est pas la fin d’un parcours mais bien son commencement, ces changements n’étant pas automatisés sur les autres documents. C’est dans ce sens, qu’interAction voit des changements à faire sur la loi sur les documents d’identité. De plus, ces changements doivent être fait à des coûts égaux dans chacun des cantons Suisse.

Maintien des liens régis par le droit de la famille

Nous partageons l'avis de TGNS qui indique dans sa consultation que dans le cas de conversion de mariages en partenariat enregistrés doit être réglé légalement. En effet, les droits et devoirs dans ces différents types de contrats ne sont pas identiques.

Concernant les notions de parentalité sur les documents de l'enfant, nous recommandons de sortir au moins sur ce point-là de la binarité et noter, simplement, parents ou représentants légaux sur les papiers d'identité, et ce pour la naissance de chaque enfant. Nous ne pouvons nier que les constellations familiales ne sont plus celles qu'elles étaient et que le modèle parental hétérosexuel, cis et dyadique n'est plus la réalité pour beaucoup d'enfants.

Consentement des représentants légaux

Comme indiqué ultérieurement, l'identité de genre d'une personne est intime à elle-même, elle ne peut être jugée ou prouvée. La décision de changement de sexe à l'état-civil est une décision qui doit être prise par la personne concernée. La nécessité pour des personnes mineures ou des personnes sous curatelle d'avoir le consentement de son représentant légal est un critère néfaste pour la personne concernée.

Les personnes, et notamment les jeunes, avec un vécu transgenre sont la catégorie de population la plus exposée au suicide. Il est donc vital pour ces personnes-là d'être reconnues et d'avoir l'autonomie sur leur existence. Bien que nombreux parents sachent soutenir leur enfant dans la reconnaissance de son identité, ce n'est pas une généralité. Nous ne pouvons pas prendre le risque de laisser un enfant grandir jusqu'à sa majorité dans un genre qui n'est pas le sien.

Tout comme pour les enfants avec une variation du développement sexuel, elles seules ont la légitimité de décider le genre auxquels elles s'identifient et avec le corps avec lequel elles se sentent le plus à l'aise.

D'autres changements législatifs ayant un rapport direct avec la révision proposée

Interdiction des opérations non-consenties sur des personnes intersexes.

Nous regrettons lire en page 6 du rapport explicatif que: **“des interventions chirurgicales ont parfois été pratiquées sur des nourrissons et de très jeunes enfants qui étaient pourtant en bonne santé”** qui laisserait à croire que des opérations ne sont aujourd’hui plus pratiquées.

En effet, hormis certains praticiens hospitaliers du CHUV qui se sont prononcés à de nombreuses reprises sur la violation des droits humains des opérations de “normalisation” non-consenties, aucun établissement suisse ne s’est clairement déclaré sur cette position. **Pire encore, nous avons également recueilli des témoignages d’opérations non-consenties et/ou précoces pratiquées récemment dans les hôpitaux Bâlois, Zurichoïses et Genevoises.** Ceci est confirmé par la motion M 2491²⁵ « Pour en finir avec les mutilations des personnes intersexes » actuellement au Grand Conseil à Genève.

Établir de telles généralités sans en fournir la preuve chiffrée est donc particulièrement dangereux pour garantir une visibilité des pratiques médicales effectuées en Suisse et évaluer les potentiels d'amélioration certains en matière de consentement éclairé et de prise de décision partagée. L'association suisse Zwischengeschlecht a, notamment, menée un travail d'enquête qui a abouti à des condamnations répétées de la Suisse par l'ONU.

Il est temps de passer des mots aux actes, des recommandations à l'obligation par voie réglementaire, et c'est pourquoi nous encourageons le Conseil Fédéral à se situer en rôle de pionnier mondial et à interdire légalement les opérations faites sur les personnes présentant une variation du développement sexuel sans leur consentement éclairé.

²⁵ <http://ge.ch/grandconseil/data/texte/M02491.pdf>

En collaboration avec l'association TGNS nous recommandons l'ajout de l'alinéa 1 bis à l'article 124CP.

Art 124CP / Titre marginal : "Lésions corporelles / mutilation d'organes génitaux féminins ou des caractéristiques sexuelles"

All. 1 bis. " De même seront punis, ceux qui mutilent les caractéristiques sexuelles d'une personne avec une variation du développement sexuel ou modifient, altèrent ou changent l'état naturel de manière significative ou permanente sans le consentement éclairé de la personne. L'intervention ne sera pas punie si elle est nécessaire et urgente afin de prévenir des lésions corporelles irréversibles."

Le terme « caractéristiques sexuelles » est à comprendre selon la définition des Principes de Jogjakarta plus 10 « les aspects physiques propres à chaque personne en matière de sexe, y compris les organes génitaux, l'anatomie sexuelle et reproductrice, les chromosomes, les hormones et les caractéristiques secondaires apparaissant à la puberté ».

De plus, il sera nécessaire de prévoir le changement du délai de prescription mentionné dans l'article 10 CO. En effet, comme ces opérations sont souvent faites à un jeune âge, dans l'isolement, la honte et sans avoir toutes les informations nécessaires, il est important d'offrir la possibilité de porter plainte après l'âge adulte. Nous demandons aussi une indemnisation pour les victimes de mutilations.

Contact :

Présidente : Audrey Aegerter,
audrey@interactionsuisse.ch
+41 79 104 81 69

Secrétaire : Déborah Abate
Deborah@interactionsuisse.ch

Général : hello@interactionsuisse.ch