

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE

Visant à établir un cadre juridique de protection des droits fondamentaux des personnes intersexes

Chers Parlementaires,

1. INTRODUCTION

Le 1er février 2019, la Belgique a été interpellée par le Comité des droits de l'enfant de l'ONU. Celui-ci se dit préoccupé par le fait que les enfants intersexes sont inutilement soumis à des procédures médicales de normalisation en Belgique. Par ailleurs, les comités onusiens ont condamné à de nombreuses reprises les atteintes aux droits fondamentaux des personnes intersexes dans le monde.

Le 14 février 2019, le Parlement européen a adopté la résolution 2018/2878 sur les droits des personnes intersexuées. Les eurodéputés condamnent fermement les procédures médicales de normalisation des enfants intersexes et invitent les États à adopter dès que possible une législation protectrice de l'intégrité physique, l'autonomie et l'autodétermination de ces enfants. Le Parlement européen encourage les États à s'inspirer des législations en la matière adoptées à Malte et au Portugal.

Il est aujourd'hui urgent d'établir un cadre juridique de protection des droits fondamentaux des personnes intersexes en adaptant la législation afin que la Belgique se conforme à ses obligations internationales.

Les personnes possédant une variation au niveau du sexe phénotypique, chromosomique ou gonadique sont dites 'intersexes'. Ces variations peuvent être observables dès la naissance (structures chromosomique et hormonale, organes génitaux internes et externes), ou devenir apparentes plus tard au cours de la vie (pilosité, masse musculaire, poitrine, stature, etc.).

Ces variations sont diverses et variées, et dans l'immense majorité des cas, elles ne mettent pas en cause la bonne santé des personnes intersexes. Elles constituent des variations naturelles du développement sexuel.

Pour autant, les caractéristiques sexuelles des personnes intersexes ne correspondent pas aux normes sociétales, essentiellement binaires, qui régissent l'assignation d'une identité masculine ou féminine.

De cette divergence entre les normes sociétales et les caractéristiques sexuelles des personnes résulte une pression sociale et médicale, qui se traduit dans l'immense majorité des cas par des pratiques normalisatrices néfastes telles des mutilations génitales, des traitements médicaux non consentis, des injonctions de modification de ces caractéristiques et des injonctions de comportement. Ces pratiques normalisatrices sont illicites, pénalement punissables et contraires aux droits fondamentaux ainsi qu'à l'éthique médicale.

Premièrement, les démarches de modification des caractéristiques sexuelles des personnes intersexes se traduisent essentiellement par des interventions physiques de nature médicale, et cela en dépit du fait que les personnes concernées sont, pour l'immense majorité, en bonne santé physique. De telles interventions constituent des

atteintes à l'intégrité physique, dès lors qu'elles ne sont pas justifiées par des impératifs de santé et ne font pas l'objet du consentement des personnes.

Deuxièmement, les traitements appliqués aux caractéristiques sexuelles phénotypiques des personnes intersexes sont régulièrement appliqués très précocement, y compris à des nourrissons, bien avant que le consentement éclairé soit envisageable. La littérature médicale témoigne de ces pratiques.

Troisièmement, dans tous les cas où les interventions modificatrices des caractéristiques sexuelles ne répondent à aucune nécessité de santé physique, ces interventions sont justifiées par des spéculations sur les difficultés d'adaptation sociale qu'encourraient, dans le futur, les personnes concernées, en raison d'une assignation sexuelle ou de genre ambiguë. Une telle justification est à l'évidence nulle dès lors qu'elle s'applique à des enfants ne pouvant consentir, et dont l'identité de genre ne s'est pas encore exprimée.

Quatrièmement, l'identité de genre d'une personne est un construit psycho-social relevant de l'auto-détermination de la personne et non pas une donnée biologique/innée. Le sexe d'une personne est une donnée biologique, une donnée médicale à caractère personnel, basée sur l'observation du phénotype, de la structure hormonale ou génétique des caractéristiques sexuelles. Les identités de genre sont nombreuses, multiples, fluides et ne sont donc pas nécessairement congruentes aux sexes. La classification binaire des sexes ne reflète pas adéquatement la réalité et est particulièrement nuisible pour les personnes intersexes.

L'ensemble de ces constats met en évidence une application défailante des principes de la législation belge concernant notamment les droits des patients, qu'un écart par rapport aux normes sociétales ou aux conventions médicales ne saurait en aucun cas justifier.

La présente résolution a donc pour objet d'adapter la législation belge et d'encadrer la pratique médicale afin de garantir les droits fondamentaux aux personnes intersexes.

2. CONTEXTE NATIONAL ET INTERNATIONAL

2.1. Contexte national

La Constitution belge établit les principes d'égalité et de non-discrimination, le droit au respect de la vie privée et la protection de l'intégrité morale, physique, psychique et sexuelle dans les articles suivants:

- articles 10 et 11 : les principes d'égalité et de non-discrimination ;
- article 22 : le droit au respect de la vie privée ;
- article 22bis : « Chaque enfant a droit au respect de son intégrité morale, physique, psychique et sexuelle (...)».

Le Code pénal belge condamne les mutilations génitales féminines :

- article 409 : « § 1er. Quiconque aura pratiqué, facilité ou favorisé toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin, avec ou sans consentement de cette dernière, sera puni d'un emprisonnement de trois ans à cinq ans.

La tentative sera punie d'un emprisonnement de huit jours à un an. Sera puni de la même peine quiconque aura incité à la pratique de toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin ou aura, directement ou indirectement, par écrit ou verbalement fait, fait faire, publié, distribué ou diffusé de la publicité en faveur d'une telle pratique.

§ 2. Si la mutilation est pratiquée sur une personne mineure ou dans un but de lucre, la peine sera la réclusion de cinq ans à sept ans.

§ 3. Lorsque la mutilation a causé une maladie paraissant incurable ou une incapacité de travail personnel de plus de quatre mois, la peine sera la réclusion

de cinq ans à dix ans.

§ 4. Lorsque la mutilation faite sans intention de donner la mort l'aura pourtant causée, la peine sera la réclusion de dix ans à quinze ans.

§ 5. Si la mutilation visée au § 1er a été pratiquée sur un mineur ou une personne qui, en raison de son état physique ou mental, n'était pas à même de pourvoir à son entretien, par ses père, mère ou autres ascendants, toute autre personne ayant autorité sur le mineur ou l'incapable ou en ayant la garde, ou toute personne qui cohabite occasionnellement ou habituellement avec la victime, le minimum des peines portées aux §§ 1er à 4 sera doublé s'il s'agit d'un emprisonnement, et augmenté de deux ans s'il s'agit de réclusion » ;

ainsi que les traitements administrés sans nécessité médicale grave et non consentis:

- article 398 : « quiconque aura volontairement fait des blessures ou porté des coups sera puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de vingt-six à cent euros, ou d'une de ces peines seulement » ;
- article 400 : « les peines seront un emprisonnement de deux ans à cinq ans et une amende de deux cents euros à cinq cent euros, s'il est résulté des coups ou des blessures, soit une maladie paraissant incurable, soit une incapacité de travail personnel de plus de quatre mois, soit la perte de l'usage absolu d'un organe, soit une mutilation grave » ;

en plus, tient compte de circonstances aggravantes:

- article 405*bis* : « si le crime ou délit a été commis envers un mineur ou envers une personne dont la situation de vulnérabilité en raison de l'âge, (...), les peines seront les suivantes : (...) »
- article 405*quater* : « lorsqu'un des mobiles du crime ou du délit est la haine, le mépris ou l'hostilité à l'égard d'une personne en raison de sa prétendue race, de sa couleur de peau, de son ascendance, de son origine nationale ou ethnique, de sa nationalité, de son sexe, de son changement de sexe, de son orientation sexuelle, de son état civil, de sa naissance, de son âge, de sa fortune, de sa conviction religieuse ou philosophique, de son état de santé actuel ou futur, d'un handicap, de sa langue, de sa conviction politique, de sa conviction syndicale, d'une caractéristique physique ou génétique ou de son origine sociale, les peines seront les suivantes : (...) »

Le Code civil précise en son article 48 que : « lorsque le sexe de l'enfant est ambigu, le père ou la coparente et la mère, ou l'un d'eux, peuvent déclarer le sexe de l'enfant dans un délai de trois mois, moyennant une attestation médicale ». La formulation est toutefois pathologique et il convient de s'y référer avec caution.

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient reconnaît notamment les droits suivants, qui ne peuvent être déniés aux personnes intersexes :

- article 5 : le droit à des prestations de qualité répondant à ses besoins, et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie ;
- article 6 : le droit au libre choix du/de la professionnel·le ;
- article 7 : le droit à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable ;
- article 8 : le droit de consentir librement à toute intervention du/de la praticien·ne professionnel·le moyennant une information préalable (y compris sur l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, les effets secondaires et les risques inhérents, les alternatives possibles...) ;
- article 9 : le droit à un dossier soigneusement tenu à jour et le droit de consulter ce dossier ;
- article 10 : le droit à la protection de sa vie privée et au respect de son intimité ;
- article 11 : le droit à la médiation ;
- article 12 : le droit à la représentation pour les personnes mineures, avec la possibilité d'être associé à la prise de décision compte tenu de l'âge et de la maturité de l'enfant, voire d'exercer la prise de décision lorsque l'enfant est apte à apprécier raisonnablement ses intérêts.

La loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre les discriminations entre les hommes et les femmes interdit les discriminations fondées sur le motif du "sexe". Par "sexe", il faut inclure les variations des caractéristiques sexuelles qu'un individu peut présenter.

Dans son arrêt 99/2019 concernant la loi du 25 juin 2017 réformant des régimes relatifs aux personnes transgenres, **la Cour constitutionnelle** déclare : « Par conséquent, en limitant à un choix binaire la modification de l'enregistrement du sexe dans l'acte de naissance, la loi attaquée présente une lacune, laquelle viole le principe d'égalité, lu en combinaison avec le droit à l'autodétermination. ». Dès lors, la Cour constitutionnelle demande au législateur de réaliser l'égalité entre tous les sexes (mâle, femelle, intersexe) et tous les genres (homme, femme ou genre non binaire).

2.2. Contexte international

La résolution 2191 (2017) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, adoptée le 12 octobre 2017, visant à « *Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes* » a pour objectif principal de mettre un terme aux actes dits de « normalisation » des caractéristiques sexuelles, c'est-à-dire les actes médicaux qui ne poursuivent pas de but thérapeutique. Elle fait suite à un Document thématique sur les « *Droits de l'homme et personnes intersexes* » publié en 2015 par le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe. L'Assemblée parlementaire invite notamment les États membres à :

- interdire les actes chirurgicaux de « normalisation sexuelle » sans nécessité médicale, ainsi que les stérilisations et tous les traitements pratiqués sur les enfants intersexes sans leur consentement éclairé ;
- garantir que, hormis les cas dans lesquels la vie de l'enfant est directement en jeu, toute intervention de modification des caractéristiques sexuelles de l'enfant soit reporté jusqu'au moment où l'enfant est en mesure de participer à la décision, en vertu du droit à l'autodétermination et du principe du consentement libre et éclairé ;
- garantir que les personnes intersexes ont un accès effectif aux soins de santé tout au long de leur vie, ainsi qu'un plein accès à leur dossier médical ;
- assurer une formation complète et actualisée sur ces questions à l'ensemble des professionnel·le·s du secteur médico-psychologique et autres professionnel·le·s concerné·e·s, en expliquant de manière claire que les corps intersexes sont le résultat de variations naturelles du développement sexuel et qu'ils n'ont pas en tant que tels à être modifiés ;
- soutenir les organisations de la société civile qui œuvrent pour briser le silence sur la situation des personnes intersexes et pour créer un environnement dans lequel ces personnes peuvent parler ouvertement et sans risque ;
- garantir que les lois et les pratiques relatives à l'enregistrement des naissances, en particulier à l'enregistrement du sexe des nouveau-nés, respectent dûment le droit à la vie privée en laissant une latitude suffisante pour prendre en compte la situation des enfants intersexes sans contraindre les parents ni les professionnel·le·s de santé à révéler inutilement le statut intersexe d'un enfant ;
- simplifier les procédures de reconnaissance juridique du genre et veiller à ce que ces procédures soient rapides, transparentes et accessibles à tous sur la base du droit à l'autodétermination ;
- veiller, lorsque les pouvoirs publics recourent à des classifications en matière de genre, à ce qu'il existe un ensemble d'options pour tous, y compris pour les personnes intersexes qui ne s'identifient ni comme homme ni comme femme ;
- envisager de rendre facultatif pour tous l'enregistrement du sexe sur les certificats de naissance et autres documents d'identité ;
- mettre sur pied un soutien psychosocial gratuit à destination des personnes intersexes et de leurs familles ;
- garantir aux personnes intersexes le droit de prendre leurs propres décisions concernant les traitements et les soins médicaux dont elles peuvent bénéficier, sur la base d'un consentement informé ;

Parallèlement, la résolution préconise un renforcement du principe de non-discrimination et ce, via l'intégration des "caractéristiques sexuelles" en tant que motif de discrimination prohibé par la loi. L'Assemblée demande également aux États membres de procéder à des études sur la situation et les droits des personnes intersexes. Celles-ci doivent, plus particulièrement, porter sur les pratiques actuelles ainsi que les effets à long terme des traitements réalisés sans le consentement des personnes intersexes. Le but étant d'envisager des indemnisations pour les personnes intersexes ayant subi un préjudice du fait des pratiques en cause.

Le 1er février 2019, le Comité des droits de l'Enfant des Nations Unies (CRC), dans les observations finales de la Convention relative aux droits de l'Enfant, a sévèrement réprimandé la Belgique concernant les mutilations génitales intersexes (MGI ou IGM en anglais) qu'elle a nommées "pratiques préjudiciables" (au même titre que les mutilations génitales féminines MGF), et en particulier a explicitement demandé à l'État belge d'"interdire les traitements médicaux ou actes chirurgicaux inutiles sur des enfants intersexués" et d'assurer l'accès (...) à des recours utiles, notamment en supprimant les délais de prescription concernant de tels actes".¹

La résolution 2018/2878 du Parlement européen du 14 février 2019 sur les droits des personnes intersexuées invite la Commission et les États membres à :

- soutenir les organisations qui luttent contre la stigmatisation des personnes intersexuées;
- d'accroître le financement des organisations de la société civile en faveur des personnes intersexuées;
- améliorer l'accès des personnes intersexuées à leur dossier médical et à veiller à ce que personne ne soit soumis à un traitement médical ou chirurgical non nécessaire pendant la petite enfance ou l'enfance, en garantissant l'intégrité physique, l'autonomie et l'autodétermination des enfants concernés;
- garantir la dépathologisation des personnes intersexuées;
- poursuivre les démarches pour supprimer la catégorie de la CIM-11 «incongruence de genre» et harmoniser la future révision de la CIM et les systèmes de santé nationaux;
- adopter une législation comprenant des procédures souples pour changer les marqueurs de genre, pour autant qu'ils continuent d'être déclarés, et les noms sur les actes de naissance et les documents d'identité (y compris la possibilité de noms neutres du point de vue du genre);
- reconnaître les caractéristiques sexuelles comme un motif de discrimination, critère pour garantir l'accès à la justice des personnes intersexuées;
- mener des recherches au sujet des personnes intersexuées en adoptant une perspective sociologique et une perspective de droits humains plutôt qu'un point de vue médical;
- soutenir et financer la recherche sur la situation des droits humains des personnes intersexuées;
- adopter une approche globale et fondée sur les droits en ce qui concerne les droits des personnes intersexuées et à mieux coordonner les travaux des directions générales de la justice et des consommateurs, de l'éducation, de la jeunesse, du sport et de la culture, ainsi que de la santé et de la sécurité alimentaire, afin de garantir la cohérence des politiques et des programmes de soutien aux personnes intersexuées, y compris la formation des fonctionnaires d'État et du corps médical;
- renforcer la dimension intersexe dans sa liste d'actions pluriannuelle en faveur des LGBTI+ pour la période actuelle et à commencer à préparer dès à présent le renouvellement de cette stratégie pour la prochaine période pluriannuelle (2019-2024);

¹ CRC/C/BEL/CO/5-6 https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/ITA/CRC_C_ITA_CO_5-6_33815_E.pdf

La Convention internationale relative aux droits de l'enfant énonce :

- article 3, §1er : “Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu’elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l’intérêt supérieur de l’enfant doit être une considération primordiale.”
- article 12, §1er : “Les Etats parties garantissent à l’enfant qui est capable de discernement le droit d’exprimer librement son opinion sur toute question l’intéressant, les opinions de l’enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.”
- article 16, §1er : “Nul enfant ne fera l’objet d’immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d’atteintes illégales à son honneur et à sa réputation” ;
- article 24, §3 : “Les États parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d’abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.”
- article 37, a) : “Les États parties veillent à ce que nul enfant ne soit soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Ni la peine capitale ni l’emprisonnement à vie sans possibilité de libération ne doivent être prononcés pour les infractions commises par des personnes âgées de moins de dix-huit ans”.

La Convention européenne des droits de l’Homme prescrit les droits suivants :

- article 3 : droit au respect de l’intégrité physique et mentale ;
- article 8 : droit au respect de la vie privée et à l’autodétermination ;
- article 14 : droit à l’égalité et à la non-discrimination.

La Convention sur les droits de l’Homme et la biomédecine précise² :

- article 5 : “Une intervention dans le domaine de la santé ne peut être effectuée qu’après que **la personne concernée y a donné son consentement libre et éclairé**. Cette personne reçoit préalablement une information adéquate quant au but et à la nature de l’intervention ainsi que quant à ses conséquences et ses risques.
La personne concernée peut, à tout moment, librement retirer son consentement.”
- article 6 : “1. Sous réserve des articles 17 et 20, une intervention ne peut être effectuée sur une personne n’ayant pas la capacité de consentir, que pour son bénéfice direct.
2. Lorsque, selon la loi, un mineur n’a pas la capacité de consentir à une intervention, celle-ci ne peut être effectuée sans l’autorisation de son représentant, d’une autorité ou d’une personne ou instance désignée par la loi. L’avis du mineur est pris en considération comme un facteur de plus en plus déterminant, en fonction de son âge et de son degré de maturité.”
- article 10 : “1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée s’agissant des informations relatives à sa santé.
2. Toute personne a le droit de connaître toute information recueillie sur sa santé. Cependant, la volonté d’une personne de ne pas être informée doit être respectée.”

La Charte des droits fondamentaux de l’Union européenne établit les principes suivants :

- Article 3 : droit à l’intégrité de la personne :
 1. Toute personne a droit à son intégrité physique et mentale ;

² La Belgique n’est pas partie à cette Convention.

<https://www.senate.be/www/?MIval=/Vragen/SVPrint&LEG=6&NR=973&LANG=fr> Toutefois, en raison de la tendance internationale qui émerge à ce jour entre les États Membres du Conseil de l’Europe, il est fort à parier que, saisie d’un cas particulier, la Cour européenne des droits de l’Homme jugera que certains principes se dégageant de cette Convention lient la Belgique.

2. Dans le cadre de la médecine et de la biologie, doivent notamment être respectés :
 - le consentement libre et éclairé de la personne concernée, selon les modalités définies par la loi,
 - l'interdiction des pratiques eugéniques, notamment celles qui ont pour but la sélection des personnes,
 - l'interdiction de faire du corps humain et de ses parties, en tant que tels, une source de profit, l'interdiction du clonage reproductif des êtres humains ;
- article 4 : interdiction de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants ;
- article 7 : droit au respect de la vie privée ;
- article 20 : principe d'égalité en droit ;
- article 21 : principe de non discrimination.

La Belgique est également tenue par la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul), dont plusieurs articles sont pertinents en la matière :

- l'article 38 interdit les mutilations génitales féminines, qui doivent être érigées en infractions pénales, lorsqu'elles sont commises intentionnellement. Les actes listés par l'article comme mutilations génitales féminines incluent des pratiques qui recouvrent certaines interventions pratiquées sur des enfants intersexes ;
- l'article 39 interdit les avortements et la stérilisation forcée, qui doivent également être érigés en infractions pénales lorsque ces actes sont commis intentionnellement. Certaines interventions pratiquées, sans accord préalable ou compréhension des personnes concernées, sur des personnes intersexes rentrent dans le champ d'application de cet article.

L'application correcte des obligations découlant de ces articles doit s'apprécier en fonction de la prise en compte effective d'autres obligations découlant de la Convention :

- la prévention de la victimisation secondaire au moyen de la formation adéquate des professionnel·le·s pertinent·e·s ayant affaire aux victimes ou aux auteurs d'actes violents (article 15);
- en outre, en application de l'article 5 de la Convention, les États parties à la Convention se voient appliquer le principe de diligence voulue. Ils sont donc non seulement tenus de s'abstenir de commettre les actes interdits par la Convention, mais également tenus de prendre les mesures législatives et autres nécessaires pour agir afin de prévenir, enquêter sur, punir et accorder une réparation pour ces actes.

La Belgique sera évaluée d'ici 2020.

Les [Principes de Jogjakarta](#) reprennent un large éventail de normes internationales en matière de droits humains et leur application à des questions ayant trait à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre et l'expression de genre. [Les Principes de Jogjakarta plus 10 \(PJ+10\)](#), complétant les Principes initialement adoptés en 2006, sont des principes additionnels auxquels les États sont tenus. Une attention particulière a trait aux caractéristiques sexuelles. Ainsi, le principe n°32 garantit à toute personne le droit à l'intégrité corporelle et mentale, à l'autonomie et à l'autodétermination, quelque soit son orientation sexuelle, son identité de genre, son expression de genre ou ses caractéristiques sexuelles. Il dispose comme suit :

“Chacun a le droit de ne pas être soumis à la torture et à des peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants à cause de son orientation sexuelle, de son identité de genre, de son expression de genre ou de ses caractéristiques sexuelles. Personne ne doit être sujet à des procédures médicales invasives ou irréversibles qui modifient les caractéristiques sexuelles sans son consentement préalable, libre et informé, à moins que cela soit nécessaire pour éviter un dommage grave, urgent et irréparable à la personne concernée. Les Etats doivent:

- a. Garantir et protéger les droits de chacun, y compris des enfants, à l'intégrité corporelle et mentale, à l'autonomie et à se déterminer soi-même ;
- b. Veiller à ce que la loi protège chacun, y compris tous les enfants, contre toute forme de modification forcée, coercitive ou de quelque façon non-volontaire de leurs caractéristiques sexuelles ;
- c. Prendre des dispositions pour s'attaquer à la stigmatisation, à la discrimination et aux stéréotypes basés sur le sexe et sur le genre, et combattre l'usage de tels stéréotypes, ainsi que les arguments utilisés pour justifier les modifications des caractéristiques sexuelles, y compris des enfants, tels que les perspectives de mariage et d'autres raisonnements basés sur des considérations sociales, religieuses et culturelles ;
- d. Gardant à l'esprit le droit de l'enfant à la vie, à la non-discrimination, à la préservation de l'intérêt supérieur de l'enfant, et au respect de son point de vue, veiller à ce que les enfants soient pleinement consultés et informés au sujet de toutes modifications apportées à leurs caractéristiques sexuelles nécessaires pour éviter ou remédier à un dommage physique grave démontré ; veiller aussi à ce que tout consentement par l'enfant concerné à de telles modifications soit donné d'une manière conforme au développement des capacités de l'enfant ;
- e. Veiller à ce que le concept d'«intérêt supérieur de l'enfant » ne soit pas manipulé pour justifier des pratiques entrant en conflit avec son droit à l'intégrité corporelle ;
- f. Offrir un conseil et un soutien adéquats et indépendants aux victimes de violations, à leurs familles et aux communautés en vue d'aider les victimes à exercer et à affirmer leurs droits à l'intégrité corporelle et mentale, à l'autonomie et à se déterminer soi-même ;
- g. Interdire l'utilisation d'exams anaux et génitaux lors de procédures administratives et légales, et lors de poursuites pénales sauf si ceux-ci sont prescrits par la loi, pertinents, raisonnables et nécessaires à la poursuite d'un but légitime".

La Déclaration d'Helsinki³, élaborée par l'Association Médicale Mondiale, constitue une déclaration de principes éthiques dont l'objectif est de fournir des recommandations aux médecins et autres participants à la recherche médicale sur des êtres humains. Celle-ci comprend également les études réalisées sur des données à caractère personnel ou des échantillons biologiques non anonymes. Les professionnel-le-s de la santé qui procèdent à des mutilations génitales et autres traitements néfastes non consentis violent le droit des personnes à la vie, le droit à leur intégrité physique et le droit à la santé. Ils violent également le principe éthique fondamental : « Ne pas nuire ». ⁴ Quelques articles sont pertinents en la matière:

Principes généraux:

- 4. Le devoir du médecin est de promouvoir et de sauvegarder la santé, le bien-être et les droits des patients, y compris ceux des personnes impliquées dans la recherche médicale. Le médecin consacre son savoir et sa conscience à l'accomplissement de ce devoir.
- 7. La recherche médicale est soumise à des normes éthiques qui promeuvent et assurent le respect de tous les êtres humains et qui protègent leur santé et leurs droits.

Risques, contraintes et avantages:

- 16. Dans la pratique médicale et la recherche médicale, la plupart des interventions comprennent des risques et des inconvénients.

³ <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-dhelsinki-de-lamm-principes-ethiques-applicables-a-la-recherche-medicale-impliquant-des-etres-humains>

⁴ cfr OMS "Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines" 01, Code d'éthique médicale

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70467/>

[WHO_RHR_10.9_fre.pdf;jsessionid=5F5CD83AF1713066916C2AF5C2118847?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70467/WHO_RHR_10.9_fre.pdf;jsessionid=5F5CD83AF1713066916C2AF5C2118847?sequence=1)

Une recherche médicale impliquant des êtres humains ne peut être conduite que si l'importance de l'objectif dépasse les risques et inconvénients pour les personnes impliquées.

- 18. Les médecins ne peuvent pas s'engager dans une recherche impliquant des êtres humains sans avoir la certitude que les risques ont été correctement évalués et pourront être gérés de manière satisfaisante.

Lorsque les risques s'avèrent dépasser les bénéfices potentiels ou dès l'instant où des conclusions définitives ont été démontrées, les médecins doivent évaluer s'ils continuent, modifient ou cessent immédiatement une recherche.

Populations et personnes vulnérables:

- 19. Certains groupes ou personnes faisant l'objet de recherches sont particulièrement vulnérables et peuvent avoir une plus forte probabilité d'être abusés ou de subir un préjudice additionnel.

Tous les groupes et personnes vulnérables devraient bénéficier d'une protection adaptée.

- 20. La recherche médicale impliquant un groupe vulnérable se justifie uniquement si elle répond aux besoins ou aux priorités sanitaires de ce groupe et qu'elle ne peut être effectuée sur un groupe non vulnérable. En outre, ce groupe devrait bénéficier des connaissances, des pratiques ou interventions qui en résultent.

Comités d'éthique de la recherche

- 23. Le protocole de recherche doit être soumis au comité d'éthique de la recherche concerné pour évaluation, commentaires, conseils et approbation avant que la recherche ne commence. Ce comité doit être transparent dans son fonctionnement, doit être indépendant du chercheur, du promoteur et de toute autre influence indue et doit être dûment qualifié. Il doit prendre en considération les lois et réglementations du ou des pays où se déroule la recherche, ainsi que les normes et standards internationaux, mais ceux-ci ne doivent pas permettre de restreindre ou exclure l'une des protections garanties par la présente Déclaration aux personnes impliquées dans la recherche.

Le comité doit avoir un droit de suivi sur les recherches en cours. Le chercheur doit fournir au comité des informations sur le suivi, notamment concernant tout événement indésirable grave. Aucune modification ne peut être apportée au protocole sans évaluation et approbation par le comité. A la fin de la recherche, les chercheurs doivent soumettre au comité un rapport final contenant un résumé des découvertes et des conclusions de celle-ci.

Vie privée et confidentialité

- 24. Toutes les précautions doivent être prises pour protéger la vie privée et la confidentialité des informations personnelles concernant les personnes impliquées dans la recherche.

Consentement éclairé

- 25. La participation de personnes capables de donner un consentement éclairé à une recherche médicale doit être un acte volontaire. Bien qu'il puisse être opportun de consulter les membres de la famille ou les responsables de la communauté, aucune personne capable de donner un consentement éclairé ne peut être impliquée dans une recherche sans avoir donné son consentement libre et éclairé.

Plusieurs pays européens ont adapté leur législation nationale afin de protéger les droits fondamentaux des personnes intersexes :

En avril 2015, Malte a adopté une *loi sur l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles*⁵. La loi reconnaît un droit à l'intégrité corporelle et à l'autonomie physique, qui se traduit par une interdiction, pour tout praticien médical ou autre, de pratiquer un traitement d'assignation sexuelle ou une intervention chirurgicale sur les caractéristiques sexuelles d'un mineur, dès lors que l'intervention considérée peut être repoussée jusqu'à ce que la personne concernée soit en mesure d'exprimer son consentement éclairé. La loi énonce également que toute intervention médicale décidée

⁵ <http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lp&itemid=26805&l=1>

sur la base de facteurs sociaux, sans le consentement du mineur, est illégale⁶. Enfin, elle établit la possibilité de ne pas enregistrer le sexe des personnes mineures jusqu'à ce que leur identité de genre soit déterminée, sur la base de leur droit à l'autodétermination.

En juillet 2018, le Parlement portugais a adopté une *loi établissant le droit à l'autodétermination de l'identité de genre et de l'expression de genre, et le droit à la protection des caractéristiques sexuelles de chaque personne*⁷. Cette loi établit un droit à la protection des caractéristiques sexuelles primaires comme secondaires. Il n'autorise les traitements et interventions chirurgicales, pharmacologiques ou d'une autre nature impliquant des modifications du corps et des caractéristiques sexuelles de la personne mineure intersexe qu'à partir du moment où l'identité de genre de celle-ci se manifeste.

3. PROBLÈMES SOULEVÉS PAR LA PRATIQUE MÉDICALE

Une difficulté majeure provient de l'absence d'étude systématique concernant les interventions médicales de toutes natures sur les personnes intersexes, de la naissance à la puberté.

Pour combler ce manque, la Résolution du Parlement européen invite les États membres à améliorer l'accès des personnes intersexuées à leur dossier médical et à veiller à ce que personne ne soit soumis à un traitement médical ou chirurgical non nécessaire pendant la petite enfance ou l'enfance, en garantissant l'intégrité physique, l'autonomie et l'autodétermination des enfants concernés;

La résolution de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe demandent aux États membres de tenir un registre de toutes les interventions pratiquées sur les caractéristiques sexuelles d'enfants. En l'absence desdites données, le médecin n'est pas en état de se prononcer sur la nécessité médicale du traitement, une des condition de licéité de toute intervention médicale.

Pour autant, des études récentes menées en Belgique, bien qu'elles se fondent sur un nombre limité de patients ou d'anciens patients, permettent de mettre en évidence la prévalence de certaines réalités problématiques. C'est le cas notamment de l'étude « *Intersekse/DSD in Vlaanderen* »⁸, menée en 2017 sous la direction du Dr. Nina Callens du Centre pour la culture et le genre de l'Université de Gand, grâce à un financement des autorités flamandes.

Cette étude, menée auprès de personnes sélectionnées sur la base de l'existence d'un suivi médical et de la nature des diagnostics et des soins subis, se fonde largement sur une terminologie pathologisante. En effet, les formes de variations sexuelles considérées sont désignées selon des classifications médicales destinées, à l'origine, à proposer des interventions correctives.

Le travail de fin d'étude rédigé par Charly Derave « *Venir à bout des procédures médicales de normalisation des personnes inter* : une requête à la Cour européenne des droits de l'Homme* »⁹ est une autre source particulièrement intéressante.

Dès lors, il est remarquable que les témoignages recueillis établissent la réalité des situations suivantes :

6 Lire à ce propos l'article « Medically Unnecessary Genital Cutting and the Rights of the Child: Moving Toward Consensus » in *The American Journal of Bioethics*
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15265161.2019.1643945>

7 <http://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=41320>

8 <http://www.gelijkekansen.be/Portals/GelijkeKansen/Documents/Samenvatting%20rapport%20intersekse%20dsd%20Vlaanderen.pdf>

9 http://www.philodroit.be/IMG/pdf/derave_working_paper_dec2018.pdf

- Des cas d'adultes intersexes confirmant le manque de transparence avec eux dans la communication sur leurs variations sexuelles et sur les interventions pratiquées dans leur enfance ;
- Des cas de parents citant des conseils de médecins les encourageant à accepter des interventions très précoces, y compris chirurgicales, avec des arguments relatifs au risque de recevoir des questions de la part de tiers lors de la socialisation future de l'enfant, par exemple à la crèche ;
- Des témoignages nombreux quant au désarroi et à la souffrance infligée par la perception de ne pas avoir un "enfant idéal", situations auxquelles l'intervention médicale a été présentée comme la seule solution disponible, indépendamment de l'existence de risques pour la santé de l'enfant ;
- La justification d'interventions médicales par une conception du bien-être sexuel et génital futur de l'enfant défini par la capacité à pénétrer ou être pénétré, ou encore par la capacité d'uriner debout ;
- L'existence, dans certains cas, de conséquences négatives à long terme, y compris en ce qui concerne le ressenti du plaisir sexuel, aux interventions pratiquées pendant l'enfance, uniques ou à répétition ;
- Le constat d'interventions pratiquées à un âge auquel l'identité de genre de l'enfant ne s'est pas encore autodéterminée ;
- Des personnes intersexes témoignent avoir reçu des traitements médicaux non nécessaires et non consentis dès leur petite enfance comme des chirurgies (clitorectomie, néo-vagin,...), des anti-androgènes, des hormones féminisantes, des épilations,... ainsi que des injonctions à représenter une certaine féminité, justifiant une vision binaire du corps humain ne correspondant pas à leur caractéristiques sexuelles (comme un clitoris de plus de 0,9cm, une pilosité importante, une masse corporelle, musculaire ou osseuse importante, une voix grave ou encore l'absence de menstruations, la taille du ou l'absence de vagin, d'utérus, la forme ou l'absence de glandes mammaires,...) ;
- Des personnes intersexes témoignent avoir reçu des traitements médicaux non nécessaires et non consentis dès leur petite enfance comme des hormones masculinisantes, des chirurgies... ainsi que des injonctions à représenter une certaine masculinité, justifiant une vision binaire du corps humain ne correspondant pas à leur caractéristiques sexuelles (comme la forme ou l'absence de testicules, la disposition d'ouverture de l'urètre, un pénis de moins de 2,5cm, le développement de glandes mammaires,...) ;
- Des personnes intersexes témoignent avoir été psychiatisées après avoir mentionné la variation de leur caractéristiques sexuelles ; la psychiatisation a comme conséquence de ne pas pouvoir accéder aux droits fondamentaux (logement, garde d'enfant, emploi,...) ;
- Des personnes intersexes témoignent avoir été l'objet d'études médicales (parfois avec des prises photographiques) sans leur consentement éclairé ;
- Certains médecins pratiquent une interruption médicale de grossesse sur base de tests prénataux décelant une variation des caractéristiques sexuelles prétextant que la variation met en péril grave la santé de la personne ou que l'enfant à naître est atteint d'une affection grave reconnue comme incurable ; Une variation des caractéristiques sexuelles seule ne constitue pas un risque ni pour la santé de la personne enceinte ni pour le futur enfant.

S'il n'est pas possible de déduire d'une telle étude des conclusions globales sur l'ensemble de la pratique médicale ayant cours en Belgique, elle confirme les nombreux témoignages de personnes intersexes faisant état de la prévalence d'interventions incompatibles avec le respect des droits des patients et avec l'application des recommandations du Conseil de l'Europe. Un [mémoire de Master 2 soutenu le 10 septembre dernier à l'Université de Paris 8](#), sous la direction d'Eric Fassin, contribue à en témoigner.

En outre, des témoignages recueillis auprès de professionnel-le-s de santé montrent que d'autres pratiques problématiques peuvent se développer en fonction des technologies scientifiques aujourd'hui disponibles : c'est le cas des diagnostics anténataux et pré-conceptionnels. Ceux-ci sont normalement utilisés pour évaluer, respectivement chez

l'embryon puis le fœtus, et chez les parents, les risques de développement de pathologies graves.

Il existe aujourd'hui un risque réel que la pratique dérive vers la recherche plus systématique d'autres caractéristiques, y compris non pathologiques, dont les variations des caractéristiques sexuelles font partie. La présentation de ces variations aux futurs parents à l'égal de maladies ou de handicaps graves induirait de fait une probabilité d'eugénisme. En d'autres cas, elle induirait l'administration non nécessaire de traitement, à l'exemple de la dexaméthasone, un traitement in utero supposé féminiser les fœtus potentiellement porteurs d'hyperplasie congénitale des surrénales, une pratique déjà interdite par la Suède.

4. PROPOSITION DE RÉSOLUTION

- A. Vu la Constitution, notamment ses articles 10, 11, 22 et 22bis ;
- B. Vu le Code pénal, notamment ses articles 390, 400, 405*bis*, 405*quater* et 409, ;
- C. Vu la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patients, notamment ses articles 5, 7, 8 et 12 ;
- D. Vu la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les hommes et les femmes, notamment ses articles xx, ;
- E. Considérant que la résolution n° 2191 (2017) de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe appelle les États contractants, dont la Belgique fait partie, à:
 - a. interdire les actes chirurgicaux de «normalisation sexuelle» sans nécessité médicale ainsi que les stérilisations et autres traitements pratiqués sur les enfants intersexes sans leur consentement éclairé;
 - b. garantir que, hormis dans les cas où la vie de l'enfant est directement et immédiatement en jeu, tout traitement, quelle que soit sa nature (chirurgical, hormonal ou autre) visant à modifier les caractéristiques sexuelles de l'enfant, notamment ses gonades ou ses organes génitaux externes ou internes, est reporté jusqu'au moment où cet enfant est en mesure de participer à la décision, en vertu du droit à l'autodétermination et du principe du consentement libre et éclairé;
- F. Considérant que la résolution 2018/2878 du Parlement européen du 14 février 2019 sur les droits des personnes intersexuées invite la Commission et les États membres, dont la Belgique fait partie, à garantir les droits fondamentaux des personnes intersexes;
- G. Rappelant les [Principes de Jogjakarta plus 10 \(PJ+10\)](#), reprenant les développements depuis l'adoption des principes en 2006, sont un ensemble de Principes additionnels et d'Obligations additionnelles des États notamment par rapport aux caractéristiques sexuelles. Le principe 32 garantissant à tout le monde le droit à l'intégrité corporelle et mentale, à l'autonomie et à se déterminer soi-même, quelque soit son orientation sexuelle, son identité de genre, son expression de genre ou ses caractéristiques sexuelles. Le principe 32 prévoit: "Chacun a le droit de ne pas être soumis à la torture et à des peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants à cause de son orientation sexuelle, de son identité de genre, de son expression de genre ou de ses caractéristiques sexuelles. Personne ne doit être sujet à des procédures médicales invasives ou irréversibles qui modifient les caractéristiques sexuelles sans son consentement préalable, libre et informé, à moins que cela soit nécessaire pour éviter un dommage grave, urgent et irréparable à la personne concernée. Les états doivent:

- a. Garantir et protéger les droits de chacun, y compris des enfants, à l'intégrité corporelle et mentale, à l'autonomie et à se déterminer soi-même ;
 - b. Veiller à ce que la loi protège chacun, y compris tous les enfants, contre toute forme de modification forcée, coercitive ou de quelque façon non-volontaire de leurs caractéristiques sexuelles ;
 - c. Prendre des dispositions pour s'attaquer à la stigmatisation, à la discrimination et aux stéréotypes basés sur le sexe et sur le genre, et combattre l'usage de tels stéréotypes, ainsi que les arguments utilisés pour justifier les modifications des caractéristiques sexuelles, y compris des enfants, tels que les perspectives de mariage et d'autres raisonnements basés sur des considérations sociales, religieuses et culturelles ;
 - d. Gardant à l'esprit le droit de l'enfant à la vie, à la non-discrimination, à la préservation de l'intérêt supérieur de l'enfant, et au respect de son point de vue, veiller à ce que les enfants soient pleinement consultés et informés au sujet de toutes modifications apportées à leurs caractéristiques sexuelles nécessaires pour éviter ou remédier à un dommage physique grave démontré ; veiller aussi à ce que tout consentement par l'enfant concerné à de telles modifications soit donné d'une manière conforme au développement des capacités de l'enfant ;
 - e. Veiller à ce que le concept d'« intérêt supérieur de l'enfant » ne soit pas manipulé pour justifier des pratiques entrant en conflit avec son droit à l'intégrité corporelle ;
 - f. Offrir un conseil et un soutien adéquats et indépendants aux victimes de violations, à leurs familles et aux communautés en vue d'aider les victimes à exercer et à affirmer leurs droits à l'intégrité corporelle et mentale, à l'autonomie et à se déterminer soi-même ;
 - g. Interdire l'utilisation d'examens anaux et génitaux lors de procédures administratives et légales, et lors de poursuites pénales sauf si ceux-ci sont prescrits par la loi, pertinents, raisonnables et nécessaires à la poursuite d'un but légitime."
- H. Considérant que l'étude de Nina Callens, *Intersekse/DSD in Vlaanderen*, commandée par le département de l'égalité des chances et de l'intégration de l'agence des pouvoirs locaux attachée au Gouvernement Flamande, recommande :
- a. d'interdire les actes chirurgicaux de «normalisation sexuelle» sans nécessité médicale ainsi que les stérilisations et autres traitements pratiqués sur les enfants intersexes sans leur consentement éclairé;
 - b. de garantir que, hormis dans les cas où la vie de l'enfant est directement en jeu, tout traitement visant à modifier les caractéristiques sexuelles de l'enfant, notamment ses gonades ou ses organes génitaux externes ou internes, est reporté jusqu'au moment où cet enfant est en mesure de participer à la décision, en vertu du droit à l'autodétermination et du principe du consentement libre et éclairé;
- I. Considérant la Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant obligeant les États à prendre toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants ;
- J. Considérant la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine obligeant le consentement libre et éclairé de la personne concernée au préalable de toute intervention;
- K. Considérant la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne inscrivant le droit à l'intégrité physique et mentale, les principes d'égalité et du droit à la non-discrimination, l'obligation du consentement libre et éclairé et l'interdiction de pratiques eugéniques;

- L. Considérant la [décision du Tribunal Constitutionnel fédéral allemand du 10 octobre 2017](#) (1 BvR 209/16) ;
- M. Considérant la [décision de la Cour Constitutionnelle autrichienne du 15 juin 2018](#) (VfGH G 77/2018-9) ;
- N. Considérant le [rapport bioéthique du Conseil d'État français](#) du 28 juin 2018 rappelant les deux conditions auxquelles est subordonnée l'accomplissement d'actes médicaux lourds à l'égard d'enfants intersexes : d'une part "la nécessité médicale de l'intervention" et d'autre part "le consentement de l'intéressé". Sur ce premier point, le rapport souligne la nécessité d'une "*finalité thérapeutique*" et d'une intervention "*proportionnée au but poursuivi*", d'un "*motif médical très sérieux*" pour entreprendre un acte qui porte "*gravement atteinte à [l']intégrité corporelle [de l'enfant]*", et rappelle l'importance de la "*souffrance liée*" à de tels actes de "*lésion*". Sur le second point, le Conseil réaffirme l'absolue nécessité d'attendre, sauf cas d'urgence médicale réelle, le "*consentement éclairé*" de l'enfant "*dit intersexe*" en déclarant que "*lorsque l'intervention est justifiée par le souci de conformer l'apparence esthétique des organes génitaux aux représentations du masculin et du féminin afin de favoriser le développement psychologique et social de l'enfant (...) il convient d'attendre que le mineur soit en état de participer à la décision, pour qu'il apprécie lui-même si la souffrance liée à sa lésion justifie l'acte envisagé.*"
- O. Rappelant les revendications formulées par l'Organisation Intersexe Internationale Europe (OII Europe) dans ses déclarations de [Vienne \(2017\)](#), de [Riga \(2014\)](#) et de [Malte \(2013\)](#) ;
- P. Considérant la loi établissant le droit à l'autodétermination de l'identité de genre et de l'expression de genre et le droit à la protection des caractéristiques sexuelles de chaque personne, adoptée par le Portugal en 2018 ;
- Q. Considérant la loi sur l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles adoptée par Malte en 2015, telle que modifiée par les lois LVI de 2016 et XIII de 2018 ;
- R. Considérant que la pratique médicale actuelle est incompatible avec les normes *sensu lato* précitées ;
- S. Considérant que l'ordre juridique ne protège pas adéquatement l'intégrité physique des caractéristiques sexuelles des mineurs ;
- T. Considérant [les observations et condamnations de divers organes des Nations Unies dont le Comité CEDAW, le Comité contre la torture, le Comité des droits des personnes handicapées, le Comité des droits de l'enfant, concernant plus d'une trentaine de pays](#) ;
- U. Considérant la convention d'Istanbul du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre les violences à l'égard des femmes et la violence domestique ;
- V. Considérant la Résolution du Parlement européen sur les mutilations génitales féminines (2001/2035(INI)) ;
- W. Considérant le rapport alternatif "[Intersex Genital Mutilations Human Rights Violations Of Children With Variations Of Sex Anatomy](#)" de mars 2018 (StopIGM & Thierry Bosman) dénonçant la pratique médicale à l'encontre des personnes intersexes en Belgique ;

- X. Considérant le [rapport de la Comité des droits de l'enfant de l'ONU](#) interpellant la Belgique sur la nécessité d'éliminer les pratiques néfastes, telles que les mutilations génitales féminines et intersexes et les mariages d'enfants ;
- Y. Considérant le document thématique « [Droits de l'homme et personnes intersexes](#) » - publié par le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, recommande:
- a. aux États membres de mettre fin aux traitements de « normalisation » des personnes intersexes médicalement non justifiés lorsqu'ils sont forcés ou pratiqués sans leur consentement libre et pleinement éclairé
 - b. il convient de proposer aux personnes intersexes et à leurs familles des conseils et un accompagnement interdisciplinaires, notamment un soutien par les pairs. Les personnes intersexes devraient avoir accès à leur dossier médical.
 - c. Les classifications médicales nationales et internationales qui confèrent un caractère pathologique aux variations des caractéristiques sexuelles devraient être révisées en vue de lever les obstacles qui s'opposent à l'exercice effectif des droits fondamentaux par les personnes intersexes, y compris le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint ;
- Z. Considérant la [Déclaration d'Helsinki de l'Association Médicale Mondiale \(AMM\)](#) qui énonce les principes éthiques, comme préserver la santé des personnes, protéger les personnes vulnérables, garantir l'information et le consentement éclairés, ainsi que celui fondamental : « Ne pas nuire ».

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'adapter la législation afin d'interdire les interventions médicales sur les enfants présentant des variations de caractéristiques sexuelles, pour des raisons sociales, psychosociales, culturelles ou esthétiques. Une interdiction des mutilations génitales des variations des caractéristiques sexuelles est nécessaire car une mutilation génitale intersexe (IGM) est préjudiciable au même titre qu'une mutilation génitale féminine pratiquée en milieu hospitalier. Cela peut inclure la mise en place de mesures législatives pénalisant les professionnel·le·s de la santé qui s'engagent ou aident à l'IGM ;
2. de fournir des réparations avec effets rétroactifs aux personnes intersexes qui ont subi un traitement médical inutile ou dégradant ;
3. d'adapter la législation, dans le cadre de l'évaluation des lois anti-discriminations et du code pénal, afin de sanctionner les discriminations et les violences fondées sur les caractéristiques sexuelles;
4. de soutenir financièrement les associations actives dans la défense et l'accompagnement des personnes intersexes ;
5. de constituer un cadre national régulant les modifications des caractéristiques sexuelles des mineurs afin de :
 - a. Garantir que toute décision de modification des caractéristiques sexuelles d'un mineur soit prohibée, sauf nécessité médicale grave ;
 - b. Garantir que toute décision de modification des caractéristiques sexuelles d'un mineur soit prise avec le consentement du mineur, sauf lorsque l'urgence impose que la décision ne puisse être suspendue jusqu'au moment où le mineur ait la capacité de discernement nécessaire ;

- c. Garantir la transparence de la pratique de modification des caractéristiques sexuelles des mineurs afin que la collectivité puisse vérifier le respect des conditions énumérées ci-dessus ;
 - d. Veiller à ne pas limiter le champ d'application des normes adoptées aux seules interventions chirurgicales ;
6. de compléter l'évaluation exhaustive de la mise en œuvre des engagements auxquels la Belgique est tenue en application de la Convention d'Istanbul dans le cadre de la première procédure d'évaluation prévue par le Conseil de l'Europe, avec les points suivants :
 - a. Garantir une pleine prise en compte de la portée de ces engagements concernant les enfants intersexes ;
 - b. Consulter les organisations non gouvernementales représentatives des personnes intersexes pour préparer les rapports pertinents et évaluer la mise en œuvre des engagements ;
 - c. Dégager de la Convention, le cas échéant, les principes et mesures qui devraient être également appliquée au bénéfice des enfants et autres personnes intersexes qui ne font pas directement partie de son champ d'application ;
7. d'établir des critères précis pour permettre aux praticien·ne·s de déterminer l'intérêt de l'enfant et la nécessité médicale grave de la décision de modification des caractéristiques sexuelles, en tenant également compte des effets secondaires de ces interventions à long terme ;
8. de garantir une information préalable exhaustive et conforme aux exigences de l'article 8 § 2 de la loi de 2002 relative aux droits du patient, et couvrant à ce titre l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, les effets secondaires et les risques inhérents à l'intervention et pertinents pour le patient, les soins de suivi, les alternatives possibles en cas de refus ou de retrait du consentement ;
9. d'assurer qu'en tout état de cause, les facteurs suivants ne peuvent être pris en considération lors de l'examen de l'intérêt de l'enfant et du but thérapeutique :
 - a. Les préférences des parents, y inclus les convictions philosophiques... ;
 - b. Le consentement des parents interprété comme un élément constitutif de l'intérêt de l'enfant ;
 - c. Le genre enregistré du mineur ;
 - d. La possibilité de pénétrer ou d'être pénétré dans les relations sexuelles ;
 - e. Toute spéculation quant aux stigmatisations que pourrait subir, dans le futur, la personne en raison de l'apparence atypique de ses caractéristiques sexuelles ;
 - f. Une souffrance hypothétique future alors que les conséquences et effets secondaires de l'intervention sont certains et immédiats et dans la plupart des cas durables ;
10. de garantir l'accès des personnes intersexes et de leurs parents à l'information relative aux aspects médicaux et socio-culturels de leur variation des caractéristiques sexuelles dans des environnements non-cliniques ;
11. d'exclure l'usage de diagnostics anténataux et préconceptionnels concernant la détection de possibles variations des caractéristiques sexuelles, de tous les dispositifs aboutissant à la possibilité d'une interruption médicale de grossesse (IMG) encore nommé avortement thérapeutique ;
12. de veiller à impliquer les associations représentatives des personnes intersexes dans l'élaboration du cadre national mentionné au point 1 ;

13. de réviser les classifications médicales nationales qui confèrent un caractère pathologique aux variations des caractéristiques sexuelles en vue de lever les obstacles qui s'opposent à l'exercice effectif des droits fondamentaux par les personnes intersexes, y compris le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint ;
14. de reconnaître les personnes intersexes, personnes avec une variation des caractéristiques sexuelles en tant que communauté ayant des besoins spécifiques et vitaux et que leurs droits fondamentaux ont besoin de protection ;
15. d'assurer que les médecins ou autres professionnel·le·s ne procèdent à aucun traitement visant à modifier les caractéristiques sexuelles pouvant être différés jusqu'à ce que la personne à traiter puisse donner son consentement complet, libre et éclairé. Les traitements médicaux et psychologiques effectués sans le consentement libre, personnel et pleinement éclairé de la personne intersexe, à moins que cela ne sauve la vie, devraient être illégaux. Le consentement éclairé nécessite d'être informé de différentes options, notamment des informations médicales, sociologiques et fondées sur les droits humains. Le conseil entre pairs devrait être obligatoirement inclus dans le processus de décision ;
16. de veiller à ce que les personnes intersexes soient protégées contre la discrimination. À cette fin, le gouvernement devrait étendre la loi antidiscrimination tendant à lutter contre la discrimination, les crimes de haine et le discours de haine fondés sur le sexe. Les «caractéristiques sexuelles» doivent être explicitement incluses dans le motif «sexe». Les personnes intersexes doivent bénéficier des mêmes droits et protections que ceux accordés aux autres citoyens ;
17. de modifier les textes de loi pour employer une terminologie respectueuse et non pathologisante, en particulier, le code civil : « Pour les enfants *présentant une variation des caractéristiques sexuelles*, la mère, le père ou la coparente peuvent déclarer le sexe de l'enfant dans un délai de trois mois, moyennant une attestation médicale. »¹⁰;
18. d'informer les professionnel·le·s qui jouent un rôle dans la vie des personnes intersexes, y compris, sans toutefois s'y limiter, les futur·e·s médecins, chirurgien·ne·s, sages-femmes, infirmier·ers·ères, assistant·e·s médicales·aux, enseignant·e·s et agents administratifs, de l'existence de personnes présentant des variations de caractéristiques sexuelles et des réalités intersexes. Toute formation doit être dispensée dans une perspective dépathologisante et respectueuse des droits humains ;
19. de veiller à ce que les personnes intersexes aient pleinement accès à leur dossier médical ;
20. de couvrir tous les besoins liés à la santé des personnes intersexes, y compris ceux créés par des interventions médicales et psychologiques antérieures ;
21. de veiller à ce que le conseil des pairs, qui aborde les problèmes vécus par des personnes intersexes de manière dépathologisante et affirmant les droits humains, dirigé par des adultes intersexes, soit facilement accessible aux parents, aux familles, aux enfants intersexes et aux adultes intersexes ;
22. de garantir que les parents, les familles, les enfants intersexes et les adultes intersexes ont facilement accès à des services de conseil professionnels abordant

¹⁰ Texte à adapter s'il n'y a plus d'enregistrement du sexe

les questions intersexes de manière dépathologisante et respectueuse des droits humains ;

23. d'inciter à augmenter la représentation positive dans tous les domaines des médias, que ce soit dans les films, les émissions de télévision, les livres, les articles de magazines et autres ;
24. de discuter des problèmes vécus par les personnes intersexes sans préjugés et sans reproduire des préjugés, des stéréotypes ou des hypothèses ;
25. de s'assurer que les conseils de presse et autres instances éthiques liées aux médias devraient prendre des mesures pour veiller à ce que les personnes intersexes ne fassent pas l'objet de discrimination dans les médias et que leurs droits fondamentaux soient respectés ;
26. de distinguer clairement les catégories de sexes (données biologiques) et de genres (données psychosociales), la catégorisation en sexe et genre étant particulièrement nuisible pour les personnes intersexes ;
27. d'étendre les catégories de sexe incluant les variations des caractéristiques sexuelles intersexes tenant compte de la confidentialité des données médicales ;
28. d'installer un processus administratif simple pour faciliter le changement de marqueur de genre sur la base de l'autodétermination et de l'autodéclaration. Plusieurs marqueurs de genre (autres que "f" et "m") basés sur l'autodétermination et l'autodéclaration incluant les genres fluides et non binaires devraient être mis à disposition de manière facultative ;
29. de rendre les marqueurs de genre optionnels et invisibles dans tous les cas où il n'y a pas de nécessité à les utiliser. Il faut rendre invisible le marqueur de genre sur la carte d'identité et dégenrer le numéro de Registre national ;
30. de rendre les installations non genrées disponibles pour toutes les personnes ;
31. d'ajouter les variations des caractéristiques sexuelles comme critères de demande d'asile ;
32. de garantir que la législation belge et européenne reconnaisse explicitement les caractéristiques sexuelles comme une raison de persécution, au titre de "l'appartenance à un certain groupe social". À cette fin, travailler pour que le Conseil de l'Union européenne soutienne la position du Parlement européen dans la procédure de refonte en règlement de l'actuelle Directive qualification asile 2011/95/UE
33. de ne pas autoriser les entreprises à exiger des codes d'habillement selon le sexe. Bien que le sexe et le genre soient deux facettes distinctes d'une personne, la binarité de genre est néfaste, en particulier pour les personnes intersexes ;
34. de mettre un cadre strict à l'expérimentation médicale et la recherche scientifique, basé sur le principe « ne pas nuire », sur le consentement libre, complet et éclairé, sur l'autodétermination et sur la protection des personnes intersexes considérées comme un groupe vulnérable ;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT, EN CONCERTATION AVEC LES ENTITÉS FÉDÉRÉES

35. d'adapter la législation, dans le cadre de l'évaluation des lois anti-discriminations et du code pénal, afin de sanctionner les discriminations et les violences fondées sur les caractéristiques sexuelles ;
36. d'inclure les réalités des variations des caractéristiques sexuelles dans les programmes et les manuels scolaires, en particulier en biologie, en éducation sexuelle et physique. Toute formation doit être dispensée dans une perspective dépathologisante et respectueuse des droits humains ;
37. d'instaurer des politiques de lutte contre l'intimidation dans les écoles. Les écoles devraient prendre en compte le fait que les activités sexospécifiques peuvent être difficiles et exclusives pour certain·e·s jeunes intersexes ;
38. de rendre les écoles inclusives face à la diversité des identités de genre, des caractéristiques sexuelles et des orientations sexuelles. En communauté française, systématiser et encourager la charte "École pour tou·te·s", une plateforme incluant la Ligue des droits de l'enfant et plusieurs associations LGBTQI+ ;
39. de ne pas autoriser les établissements d'enseignement à exiger des codes d'habillement selon le sexe. Bien que le sexe et le genre soient deux facettes distinctes d'une personne, la binarité de genre est néfaste, en particulier pour les personnes intersexes;
40. d'aménager l'environnement et les infrastructures sportives afin de les rendre inclusifs pour les personnes intersexes ;