

## « LA LOI BELGE PROTÈGE TOUS LES ENFANTS DES MUTILATIONS GÉNITALES... »

Une autre incohérence législative est celle entre les mutilations génitales féminines et les mutilations sur les enfants nés intersexes. Les pays européens ont des lois contre les MGF soutenues par la position de l'Organisation mondiale de la santé. Toutefois, dans les mêmes États, les enfants intersexes peuvent toujours être soumis à des opérations chirurgicales justifiées par une prétendue « ambiguïté sexuelle ». En effet, la définition de la loi belge et celle de l'OMS ne rejettent que les interventions sur les individus de sexe féminin mais pas celles sur les enfants intersexes (ou sur les garçons).

Le terme « intersexe » décrit une personne dont le sexe biologique ne peut pas être clairement classifié comme mâle ou femelle. Une personne intersexe peut avoir les attributs biologiques des deux sexes ou ne pas présenter certains attributs biologiques considérés comme nécessaires pour la définition d'un sexe ou l'autre. L'intersexualité est toujours congénitale et peut trouver son origine dans des variations génétiques, chromosomiques ou hormonales. Les influences environnementales telles que les perturbateurs endocriniens peuvent également jouer un rôle dans certaines différences intersexes. Le terme n'est pas applicable aux situations où les individus modifient délibérément leurs propres caractéristiques anatomiques (Organisation intersexe internationale).

La prévalence générale de personnes intersexes est estimée à 1,7 % de la population. Cela peut inclure la diversité en termes de sexe anatomique (organes génitaux internes ou externes), le sexe des chromosomes ou les hormones sexuelles.

En Belgique, comme dans la plupart des pays européens (et ailleurs dans le monde), lorsqu'un-e enfant est né-e avec des organes génitaux considérés comme ambigus, les médecins peuvent effectuer une série de tests (description anatomique, analyses de sang, d'urine) pour « déterminer le sexe » de l'enfant. Une opération de réassignation de sexe est ensuite effectuée pour aligner le sexe choisi et le sexe morphologique de l'enfant. Cette technique est utilisée dans au moins 21 des États membres de l'Union européenne (FRA, 2015). Le nourrisson n'étant pas en mesure de donner son consentement, les parents sont impliqués dans la décision. Des critiques soulignent que les parents ont souvent une très faible connaissance de ce que signifie la condition intersexe en dehors de ce qu'ils apprennent par le biais du point de vue médical. Soumis à une situation de stress et une pression due au temps, ils sont obligés de prendre une décision sans avoir été en contact avec des organisations ou des personnes intersexes. En Belgique, les parents ont trois mois pour prendre une décision sur le sexe de leur nouveau-né ayant une « ambiguïté de genre ». Si la personne concernée indique ultérieurement qu'une erreur a été commise, elle peut soumettre une demande de rectification de l'acte de naissance au tribunal. Pour d'autres personnes, le statut d'intersexe peut être déterminé à un stade ultérieur de la vie, pendant la puberté ou à l'âge adulte.

L'assignation sexuelle médicale exige généralement une série de chirurgies médicales et un traitement hormonal qui doit être souvent suivi à vie. Ces interventions de « normalisation sexuelle », aussi désignées « mutilations génitales intersexes », sont condamnées par des militant-e-s intersexes et des chercheur-e-s. En effet, dans la majorité des cas elles ne peuvent être justifiées en termes de besoin médical puisque la plupart des personnes intersexes est en bonne santé. Ces interventions cosmétiques visent à rendre l'enfant conforme aux normes sur le sexe et le genre. Les conséquences sont une assignation sexuelle souvent irréversible et peuvent entraîner la stérilité, de fortes douleurs et une souffrance psychologique.

C'est pourquoi l'Organisation internationale intersexe Europe (OII Europe) et les associations belges Genres pluriels et Intersexe Belgium, qui œuvrent pour les droits des personnes intersexes, demandent



l'interdiction de toute intervention hormonale et/ou chirurgicale non vitale sur les enfants intersexes tant qu'ils et elles ne sont pas en âge de donner leur consentement éclairé. L'Agence des droits fondamentaux de l'UE souligne quant à elle l'importance de former les professionnel-le-s du monde juridique et médical sur les droits des personnes intersexes afin d'éviter les traitements de « normalisation sexuelle » sur les enfants qui ne sont pas en âge de donner leur consentement volontaire (FRA, 2015).

Il est facile de voir le parallèle entre l'objectif de « normalisation » de sexe/genre des enfants intersexes et les pratiques de MGF ou circoncision en tant que passage obligé pour qu'un-e enfant soit considéré-e comme une « femme » ou un « homme ». Par ailleurs, les opposant-e-s aux MGF du courant dominant (*mainstream*), ont été accusé-e-s de relativisme culturel car ils et elles ignoreraient les droits des personnes intersexes en se concentrant uniquement sur les pays dits en développement (par exemple Ehreinreich, 2005). Les MGF en Afrique et en Asie sont vues comme des pratiques misogynes alors que les mutilations effectuées dans les sociétés occidentales sont considérées comme des résultats d'une « médecine scientifique ». En réalité, autant les MGF que les mutilations sur les personnes intersexes sont liées à la culture et sont toutes les deux des pratiques néfastes visant une conformité de genre, qu'elles soient consenties ou non.

« Comme pour la circoncision masculine, nous observons que les discussions sur les mutilations génitales intersexes sont relativement rares dans le “secteur MGF”, tant universitaire qu’associatif [...]. Nos rencontres avec les professionnel·le·s des droits des enfants et les professionnel·le·s de santé en Belgique indiquent une certaine résistance à l’analyse critique les interventions chirurgicales génitales chez les enfants intersexes. [...] »

Nous pensons que tout·e professionnel·le ou universitaire qui est attaché·e à la protection de “l’intégrité génitale” des petites filles qui risquent une MGF, doit également s’élever contre les opérations chirurgicales pratiquées en Belgique dans le but de “normaliser” les organes génitaux des enfants intersexes. »

Stéphanie Florquin et Fabienne Richard, dans  
*Critical Discussion on Female Genital Cutting/Mutilation and Other Genital Alterations*, Current Sexual Health Reports, 2020

Une analyse plus approfondie des lois belges et européennes qui interdisent les mutilations génitales féminines dans les communautés de migrant·e·s tout en se taisant sur les interventions médicalement injustifiées effectuées sur les enfants intersexes est nécessaire et urgente.

« Il y a un grand besoin de recherches basées sur les preuves autour de la condition intersexe. Malheureusement, cela n'a pas démarré en Belgique. Les décideurs·euses politiques doivent également être disposé·e·s à investir dans et à encourager ce genre de recherches. »

Wouter Vyvey, expert mutilation génitale (intersexe)