

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

24 januari 2019

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over de erkenning van het recht
van de interseksuele minderjarigen
op fysieke integriteit**

(ingediend door
mevrouw Fabienne Winckel c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

24 janvier 2019

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à reconnaître le droit
à l'intégrité physique
des mineurs intersexes**

(déposée par
Mme Fabienne Winckel et consorts)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	Abréviations dans la numérotation des publications:
DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA: Questions et Réponses écrites
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV: Beknopt Verslag	CRABV: Compte Rendu Analytique
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN: Plenum	PLEN: Séance plénière
COM: Commissievergadering	COM: Réunion de commission
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail: publicaties@dekamer.be	Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.lachambre.be courriel: publicaties@lachambre.be
De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier	Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Inleiding

Mensen met een variatie van het fenotypische, chromosomale of gonadale geslacht worden interseksuele personen genoemd. Deze variaties kunnen waarneembaar zijn van bij de geboorte of pas later tijdens het leven zichtbaar worden. Ze zijn uiteenlopend en verscheiden en hebben haast nooit een invloed op de gezondheid van de betrokkenen.

De geslachtskenmerken van interseksuele mensen stemmen echter niet overeen met de – in wezen binaire – maatschappelijke normen die uitmaken of iemand een mannelijke dan wel een vrouwelijke identiteit heeft. Dit verschil tussen de maatschappelijke normen en de geslachtskenmerken van interseksuele mensen legt op de betrokkenen een normaliserende druk die er in veruit de meeste gevallen toe leidt dat zij worden aangemaand om deze kenmerken te wijzigen. Dergelijke wijzigingen om zich te schikken naar de norm, zijn evenwel strijdig met de grondrechten en om verschillende redenen onoorloofd.

Ten eerste gaat men om de geslachtskenmerken van interseksuele mensen te wijzigen voornamelijk over tot fysieke ingrepen van medische aard.

Die vinden plaats ondanks het feit dat de betrokkenen veelal in goede lichamelijke gezondheid verkeren. Dergelijke ingrepen tasten de lichamelijke integriteit aan, daar ze uit gezondheidsoogpunt niet vitaal zijn en daar de interseksuele personen niet om hun toestemming wordt gevraagd.

Ten tweede gaat men om de geslachtskenmerken van interseksuele mensen te wijzigen vaak ingrijpen wanneer de betrokkenen nog minderjarig zijn. De behandelingen met betrekking tot fenotypische geslachtskenmerken van interseksuele mensen worden doorgaans heel vroeg opgestart, zelfs al bij zuigelingen, dus ruim voordat geïnformeerde toestemming mogelijk is. De medische literatuur getuigt van deze praktijken.

Ten derde worden de ingrepen om de geslachtskenmerken van interseksuele mensen te wijzigen wanneer daar uit gezondheidsoogpunt geen enkele noodzaak toe is, gerechtvaardigd door speculaties over

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Introduction

Les personnes présentant une variation au niveau du sexe phénotypique, chromosomique ou gonadique sont dites intersexes. Ces variations peuvent être observables dès la naissance ou devenir apparentes plus tard au cours de la vie.

Ces variations sont diverses et variées et, dans l'immense majorité des cas, elles n'ont aucune incidence sur la santé des personnes concernées. 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 normalisatrice qui se traduit, dans l'immense majorité des cas, par une injonction de modification de ces caractéristiques.

Pourtant, ces modifications normalisatrices sont contraires aux droits fondamentaux et illicites pour plusieurs raisons.

Premièrement, les démarches de modification des caractères sexuels 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 démarches de modification des caractères sexuels sont fréquemment accomplies pendant la minorité des personnes concernées. 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 modificateuses des caractéristiques sexuelles ne répondent à aucune nécessité de santé, ces interventions sont justifiées par des spéculations sur les difficultés

de moeilijkheden die de betrokkenen in de toekomst zouden kunnen ondervinden om zich sociaal aan te passen, wegens het geslacht dat hen wordt toegewezen of wegens hun dubbelzinnige geslacht. Een dergelijke rechtvaardiging houdt geen steek wanneer ze wordt aangewend met betrekking tot kinderen die hun toestemming nog niet kunnen geven en wier genderidentiteit nog niet tot uitdrukking is gekomen.

Al die vaststellingen leiden tot de conclusie dat de beginselen van de Belgische wetgeving betreffende de rechten van de patiënt in dergelijke gevallen gebrekkig worden toegepast. Een en ander valt geenszins te verantwoorden door een afwijking ten opzichte van de maatschappelijke normen of de medische conventies. Dit voorstel van resolutie beoogt derhalve de medische praktijk met betrekking tot interseksuele mensen aan het toezicht van de wetgever te onderwerpen.

2. Nationale en internationale context

2.1. De Belgische wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

Deze wet erkent met name de volgende rechten, die de interseksuele persoon niet kunnen worden ontzegd:

— het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan zijn behoeften, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking;

— het recht op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan;

— het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij in te stemmen met iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (met inbegrip van het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie, de voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's verbonden aan de tussenkomst, de mogelijke alternatieven enzovoort);

— het recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier en het recht op inzage in dat dossier;

— het recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer en op respect voor zijn intimiteit.

De wet verduidelijkt bovendien dat, bij een patiënt die minderjarig is, de rechten worden uitgeoefend door de ouders of door zijn voogd. Tevens bepaalt de wet evenwel dat de patiënt wordt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten, rekening houdend met zijn leeftijd en

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.

L'ensemble de ces constats met en évidence une application défailante des principes de la législation belge concernant les droits des patients, qu'un écart par rapport aux normes sociétales ou aux conventions médicales ne saurait en aucun cas justifier. La présente proposition de résolution a donc pour objet de soumettre la pratique médicale relative aux personnes intersexes au contrôle du législateur.

2. Contexte national et international

2.1. La loi belge du 22 août 2002 relative aux droits du patient

Cette loi reconnaît notamment les droits suivants, qui ne peuvent être déniés à la personne intersexe:

— le droit à des prestations de qualité répondant à ses besoins, et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie;

— le droit à toutes les informations qui la concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable;

— le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel 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...);

— le droit à un dossier médical soigneusement tenu à jour et le droit de consulter ce dossier;

— le droit à la protection de sa vie privée et au respect de son intimité.

La loi précise en outre que les droits du patient sont exercés, dans le cas des patients mineurs, par les parents ou par le tuteur. Elle dispose cependant, suivant son âge et sa maturité, que le patient est associé à l'exercice de ses droits, et qu'il peut les exercer de

maturiteit, en dat de minderjarige patiënt zijn rechten zelfstandig kan uitoefenen, mits hij tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht.

2.2. Het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (Verdrag van Istanbul)

Ook België moet dat Verdrag in acht nemen. In dat verband zijn meerdere artikelen relevant:

— artikel 38, dat voorziet in een verbod op vrouwelijke genitale verminking. Deze verminking moet als misdrijf strafbaar worden gesteld wanneer ze intentioneel wordt uitgevoerd;

— artikel 39, dat voorziet in een verbod op gedwongen abortus en dito sterilisatie; ook deze handelingen moeten als misdrijf strafbaar worden gesteld wanneer ze intentioneel worden uitgevoerd;

— artikel 15, ter voorkoming van secundaire victimisering, door een passende opleiding te geven aan de betrokken beroepsbeoefenaars die in contact komen met de slachtoffers of met de plegers van gewelddaden;

— artikel 5, op grond waarvan de Staten wetgevende en andere vereiste maatregelen moeten nemen om deze daden te voorkomen, te onderzoeken en te bestraffen, alsook om de slachtoffers te vergoeden.

2.3. Resolutie 2191 van de Algemene Vergadering van de Raad van Europa

Deze op 12 oktober 2017 aangenomen resolutie, *“Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people”*, beoogt vooral een einde te maken aan de handelingen die tot doel hebben de betrokkenen van de “normale” geslachtskenmerken te voorzien, met name aan de medische handelingen die geen therapeutisch doel beogen.

Deze resolutie vloeit voort uit een themadocument inzake *Human rights and intersex people* dat de Commissaris voor de Mensenrechten van de Raad van Europa in 2015 heeft gepubliceerd.

2.3.a. Inhoud

De Algemene Vergadering roept de lidstaten op tot het nemen van onder meer de volgende maatregelen:

manière autonome dès lors qu’il peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts.

2.2. 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),

La Belgique est également tenue par cette convention dont plusieurs articles sont pertinents en la matière:

— l’article 38, qui interdit les mutilations génitales féminines, qui doivent être érigées en infractions pénales lorsqu’elles sont commises intentionnellement;

— l’article 39, qui interdit les avortements et les stérilisations forcés, qui doivent également être érigés en infractions pénales lorsqu’ils sont commis intentionnellement;

— l’article 15, qui prévoit la prévention de la victimisation secondaire au moyen de la formation adéquate des professionnels pertinents ayant affaire aux victimes ou aux auteurs d’actes violents;

— l’article 5, en vertu duquel les États doivent prendre les mesures législatives et autres nécessaires pour agir afin de prévenir, enquêter sur, punir et accorder une réparation pour ces actes.

2.3. La résolution 2191 de l’Assemblée parlementaire du Conseil de l’Europe

Cette résolution, qui a été adoptée le 12 octobre 2017, vise quant à elle à “Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l’égard des personnes intersexes”. L’objet principal de cette résolution est en effet 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.

2.3.a. Contenu

L’Assemblée parlementaire invite notamment les États membres à:

— *“prohibit medically unnecessary sex-“normalising” surgery, sterilisation and other treatments practised on intersex children without their informed consent;*

— *ensure that, except in cases where the life of the child is at immediate risk, any treatment that seeks to alter the sex characteristics of the child (...) is deferred until such time as the child is able to participate in the decision, based on the right to self-determination and on the principle of free and informed consent;*

— *ensure that intersex people have effective access to health care throughout their lives;*

— *ensure that intersex people have full access to their medical records;*

— *provide comprehensive and up-to-date training on these matters to all medical, psychological and other professionals concerned, including conveying a clear message that intersex bodies are the result of natural variations in sex development and do not as such need to be modified;*

— *support civil society organisations working to break the silence around the situation of intersex people and to create an environment in which intersex people feel safe to speak openly about their experiences;*

— *ensure that laws and practices governing the registration of births, in particular as regards the recording of a newborn’s sex, duly respect the right to private life by allowing sufficient flexibility to deal with the situation of intersex children without forcing parents or medical professionals to reveal a child’s intersex status unnecessarily;*

— *simplify legal gender recognition procedures (...) and ensure (...) that these procedures are quick, transparent and accessible to all and based on self-determination;*

— *ensure, wherever gender classifications are in use by public authorities, that a range of options are available for all people, including those intersex people who do not identify as either male or female;*

— *consider making the registration of sex on birth certificates and other identity documents optional for everyone;*

— 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 reportée 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 aient un accès effectif aux soins de santé tout au long de leur vie;

— garantir que les personnes intersexes aient un plein accès à leur dossier médical;

— assurer une formation complète et actualisée sur ces questions à l’ensemble des professionnels du secteur médico-psychologique et autres professionnels concernés, en expliquant de manière claire que les corps des personnes 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 professionnels de la santé à révéler inutilement le caractère intersexue 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;

— ensure that adequate psychosocial support mechanisms are available for intersex people and their families (...).”.

Daarenboven moet interseksuele personen het recht worden gewaarborgd om zelf, met hun geïnformeerde toestemming, te beslissen over de medische behandelingen en zorg waarvoor zij in aanmerking komen.

Tegelijk pleit de Algemene Vergadering van de Raad van Europa voor een versterking van het anti-discriminatierecht, met name door de geslachtskenmerken op te nemen in de lijst van de bij wet verboden discriminatiegronden.

Tevens worden de lidstaten verzocht onderzoek te verrichten naar de situatie en de rechten van de interseksuele personen, met name inzake de huidige praktijken, alsook inzake de langetermijneffecten van de behandelingen die werden uitgevoerd zonder hun toestemming, teneinde schadevergoedingen te overwegen.

2.3.b. *Europese landen die wetgeving hebben aangenomen in de zin van voormelde resolutie van de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa*

In april 2015 heeft Malta een *Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act* aangenomen¹. In die wet wordt een recht op lichamelijke integriteit en fysieke autonomie erkend, via een verbod voor elke verstrekker van medische of andere zorg om een minderjarige te onderwerpen aan een behandeling tot bepaling van het geslacht of aan een chirurgische ingreep met betrekking tot de geslachtskenmerken, wanneer de ingreep in kwestie kan worden uitgesteld tot de betrokkene in staat is daartoe zijn geïnformeerde toestemming te verlenen. De wet bepaalt eveneens dat elke medische ingreep waartoe zonder toestemming van de minderjarige werd beslist op basis van sociale factoren, onwettig is. Tot slot maakt zij het mogelijk om het geslacht van de minderjarigen niet te registreren totdat hun genderidentiteit op basis van zelfbeschikking vaststaat.

In juli 2018 heeft het Portugese parlement een wet aangenomen tot instelling van een *direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa* (recht op zelfbeschikking inzake genderidentiteit en genderexpressie en op bescherming van de geslachtskenmerken van elke persoon)². Die wet stelt een recht in op bescherming van de primaire en

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

² <http://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=41320>.

— 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 précitée de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe préconise un renforcement du droit anti-discrimination passant notamment par l'intégration des caractéristiques sexuelles aux motifs de discrimination prohibés par la loi.

Elle demande également aux États membres de procéder à des études sur la situation et les droits des personnes intersexes, notamment concernant les pratiques actuelles ainsi que les effets à long terme des traitements réalisés sans leur consentement, en vue d'envisager des indemnisations.

2.3.b. *Pays européens ayant entrepris de légiférer dans le sens indiqué par la résolution précitée de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe*

En avril 2015, Malte a adopté une Loi sur l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles¹. 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 sur la base de facteurs sociaux, sans le consentement du mineur, est illégale. 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 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 personne². 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

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

² <http://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=41320>.

secundaire geslachtskenmerken. Aldus zijn de behandelingen en de chirurgische, farmacologische of andersoortige ingrepen die lichamelijke wijzigingen of wijzigingen van de geslachtskenmerken met zich brengen, bij minderjarige interseksuelen slechts toegestaan vanaf het tijdstip waarop de genderidentiteit van de betrokkene duidelijk wordt.

3. Problemen uit de medische praktijk

Er is nog geen systematisch onderzoek gevoerd naar de op interseksuelen toegepaste medische ingrepen van alle aard, van de geboorte tot aan de puberteit. Dat vormt een groot probleem.

Om die leemte op te vullen, verzoekt de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa in voormelde resolutie de lidstaten om een register bij te houden van alle uitgevoerde ingrepen met betrekking tot de geslachtskenmerken van kinderen. Bij gebrek aan die gegevens is de arts niet in staat zich uit te spreken over de medische noodzaak van de behandeling, terwijl dat één van de voorwaarden voor de rechtmatigheid van elke medische ingreep is.

Toch kunnen een aantal heikele situaties in kaart worden gebracht aan de hand van recente onderzoeken die in België werden gevoerd, ook al zijn die gebaseerd op een beperkt aantal patiënten of oud-patiënten.

Dat geldt onder meer voor het onderzoek “Intersekse/DSD in Vlaanderen”³ dat in 2017 werd gevoerd onder leiding van Dr. Nina Callens van het Centrum voor cultuur en gender van de Universiteit Gent en dat werd gefinancierd door de Vlaamse overheid.

Het onderzoek werd gevoerd bij personen die werden geselecteerd op basis van het feit dat ze medisch werden opgevolgd en op basis van de aard van de diagnose en de verstrekte zorg. Er wordt veelvuldig een terminologie gehanteerd die lijkt te wijzen op de veronderstelling dat de betrokkenen aan een aandoening lijden.

De onderzochte seksuele variaties zijn immers ingedeeld volgens medische classificaties die oorspronkelijk zijn bedoeld om corrigerende ingrepen voor te stellen.

Het is bijgevolg opmerkelijk dat uit de verzamelde getuigenissen de realiteit achter de volgende situaties naar boven komt:

³ [http://www.gelijkekansen.be/Portals/GelijkeKansen/Documents/Samenvatting %20rapport %20intersekse %20dSD %20Vlaanderen.pdf](http://www.gelijkekansen.be/Portals/GelijkeKansen/Documents/Samenvatting%20rapport%20intersekse%20dSD%20Vlaanderen.pdf).

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 précitée de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe demande 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 conditions 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*”³, menée en 2017 sous la direction de 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 qui laisse sous-entendre que les personnes concernées seraient prétendument atteintes de pathologies.

En effet, les formes de variations sexuelles considérées sont désignées selon des classifications médicales destinées, à l'origine, à proposer des interventions correctives.

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

³ [http://www.gelijkekansen.be/Portals/GelijkeKansen/Documents/Samenvatting %20rapport %20intersekse %20dSD %20Vlaanderen.pdf](http://www.gelijkekansen.be/Portals/GelijkeKansen/Documents/Samenvatting%20rapport%20intersekse%20dSD%20Vlaanderen.pdf).

— volwassen interseksuele personen wijzen op het gebrek aan transparantie in de communicatie over hun seksuele variaties en over de ingrepen die tijdens hun kindertijd werden uitgevoerd;

— ouders getuigen over artsen die hen aanzetten om in te stemmen met heel vroegtijdige, zelfs heelkundige ingrepen met als argument dat ze tijdens het latere socialiseringsproces van hun kind zouden kunnen worden geconfronteerd met vragen van derden, bijvoorbeeld van het personeel van de crèche;

— vele ouders hebben getuigd over de ontreddering en het lijden als gevolg van de perceptie dat men geen “ideaal kind” heeft, en over situaties waarbij de medische ingreep werd voorgesteld als de enige oplossing, zelfs als die gepaard ging met risico's voor de gezondheid van het kind;

— medische ingrepen werden gerechtvaardigd op grond van een bepaalde opvatting van het latere seksuele en genitale welbevinden van het kind;

— in bepaalde gevallen is er sprake van negatieve gevolgen op lange termijn, ook wat de beleving van het seksueel plezier betreft;

— er werden ingrepen uitgevoerd op een leeftijd waarop het kind zijn genderidentiteit nog niet zelf had bepaald;

— sommige interseksuele personen getuigen dat ze al tijdens hun eerste kinderjaren bepaalde niet-noodzakelijke medische behandelingen hebben ondergaan waarmee bovendien niet was ingestemd, zoals heelkundige ingrepen of hormoonbehandelingen, of nog dat ze vanuit een binaire visie op het menselijk lichaam die niet overeenstemt met hun seksuele eigenschappen, werden aangemaand om een bepaalde vorm van mannelijkheid of vrouwelijkheid te vertonen;

— sommige interseksuele personen getuigen dat ze naar een psychiater werden gestuurd nadat ze gewag hadden gemaakt van de variatie van hun seksuele eigenschappen.

Hoewel een dergelijk onderzoek geen basis kan opleveren voor omvattende conclusies over de algemeen gangbare medische praktijk in België, bevestigt het de talrijke getuigenissen van interseksuele personen die het hebben over ingrepen die onvereenigbaar zijn met

— 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;

— l'existence, dans certains cas, de conséquences négatives à long terme, y compris en ce qui concerne le ressenti du plaisir sexuel;

— 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 ou des traitements hormonaux ainsi que des injonctions à représenter une certaine masculinité ou féminité dans le cadre d'une vision binaire du corps humain ne correspondant pas à leurs caractéristiques sexuelles;

— des personnes intersexes témoignent avoir fait l'objet d'un suivi psychiatrique après avoir mentionné la variation de leurs caractéristiques sexuelles.

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 d'interventions incompatibles avec le respect des

de eerbiediging van de rechten van de patiënten en met de toepassing van de aanbevelingen van de Raad van Europa.

droits des patients et avec l'application des recommandations du Conseil de l'Europe.

Fabienne WINCKEL (PS)

Daniel SENESAEL (PS)

Özlem ÖZEN (PS)

Karine LALIEUX (PS)

Laurette ONKELINX (PS)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op resolutie nr. 2191 van de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa;

B. gelet op het feit dat verschillende organen van de Verenigde Naties, waaronder het CEDAW-comité, het Comité tegen foltering, het Comité voor de rechten van personen met een handicap en het Kinderrechtencomité, opmerkingen hebben geformuleerd en veroordelingen hebben geuit ten aanzien van meer dan dertig landen;

C. gelet op het Verdrag van Istanbul van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld;

D. Gelet op het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van het kind, aangenomen in New York op 20 november 1989 en door België bekrachtigd bij de wet van 25 november 1991 tot goedkeuring van dat Verdrag, dat onder meer inhoudt dat een einde moet worden gemaakt aan schadelijke praktijken, zoals genitale verminking bij vrouwen en interseksuele personen en kindhuwelijken;

E. gelet op het themadocument “*Human rights and intersex persons*” van de mensenrechtencommissaris van de Raad van Europa;

F. gelet op de Jogjakarta-beginselen, die een breed spectrum van internationale normen inzake mensenrechten bevatten en die van toepassing zijn op vraagstukken die te maken hebben met seksuele geaardheid, genderidentiteit en genderexpressie;

G. gelet op de bepalingen van het Strafwetboek over slagen en verwondingen, over verkrachtingen en over de aantasting van de lichamelijke integriteit van personen;

H. gelet op de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, in het bijzonder hoofdstuk III over de rechten van de patiënten en hoofdstuk IV over de vertegenwoordiging van de patiënt, die meer bepaald van toepassing zijn op de minderjarigen;

I. gelet op de studie “Intersekse/DSD in Vlaanderen”, die Nina Callens in opdracht van de minister van Gelijke Kansen van het Vlaams Gewest heeft uitgevoerd;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu la résolution n° 2191 de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe;

B. vu 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;

C. vu la convention d'Istanbul du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique;

D. vu la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant, adoptée à New York le 20 novembre 1989, ratifiée par la loi belge du 25 novembre 1991, portant approbation de ladite Convention, qui implique notamment d'éliminer les pratiques néfastes, telles que les mutilations génitales féminines et intersexes et les mariages d'enfants;

E. vu le document thématique “Droits de l'homme et personnes intersexes” – publié par le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe;

F. vu les Principes de Jogjakarta reprenant 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;

G. vu les dispositions du Code pénal sur les coups et blessures, sur les viols et sur les atteintes à l'intégrité physique des personnes;

H. vu la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, et notamment ses chapitres III sur les droits des patients et IV sur la représentation du patient qui s'appliquent notamment aux mineurs;

I. vu l'étude de Nina Callens, *Intersekse/DSD in Vlaanderen*, commandée par le ministre de l'égalité des chances de la Région flamande;

J. gelet op het bio-ethisch rapport van de Franse *Conseil d'État* van 28 juni 2018, waarin de twee voorwaarden in herinnering worden gebracht die moeten worden vervuld om zware medische handelingen bij interseksuele kinderen te stellen:

a. ten eerste, de medische noodzaak van de ingreep; in verband daarmee onderstreept het rapport de nood aan een “*finalité thérapeutique*”, aan een ingreep “*proportionnée au but poursuivi*” en aan een “*motif médical très sérieux*” alvorens een handeling te stellen die “*porte gravement atteinte à [l']intégrité corporelle [de l'enfant]*”; ook de “*souffrance liée [à de tels actes de] lésion*” wordt in herinnering gebracht;

b. ten tweede, de instemming van de betrokkene; in verband daarmee herhaalt de Franse *Conseil d'État* de absolute noodzaak om, behoudens gevallen van reële medische urgentie, de “*consentement éclairé*” van het zogeheten “*intersexe*” kind af te wachten en aan te geven dat “*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*”;

K. gelet op de wet die Portugal in juli 2018 heeft aangenomen tot instelling van het recht op zelfbeschikking aangaande genderidentiteit en genderexpressie en van eenieders recht op de bescherming van de geslachtskenmerken;

L. gelet op de wet die Malta in april 2015 heeft aangenomen op de genderidentiteit, de genderexpressie en de geslachtskenmerken, zoals gewijzigd bij de wet LVI van 2016 en bij de wet XIII van 2018;

M. overwegende dat de bestaande medische praktijk kennelijk onverenigbaar is met de voormelde normen;

N. gelet op de noodzaak dat de fysieke integriteit van de interseksuele minderjarigen passend wordt beschermd;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. in samenwerking met de representatieve koepelorganisaties te voorzien in wetgeving ter bescherming van de fysieke integriteit van de interseksuele minderjarigen door, behoudens ernstige medische noodzaak, te waarborgen dat elke beslissing tot aanpassing van

J. vu 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:

a. d'une part, “la nécessité médicale de l'intervention”, 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”;

b. d'autre part, “le consentement de l'intéressé”; sur ce 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”;

K. vu 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 juillet 2018;

L. vu la loi sur l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles adoptée par Malte en avril 2015, telle que modifiée par les lois LVI de 2016 et XIII de 2018;

M. considérant que la pratique médicale actuelle semble clairement incompatible avec les normes précitées;

N. considérant la nécessité de protéger adéquatement l'intégrité physique des mineurs intersexes;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de mettre en place, en collaboration avec les associations représentatives, un cadre législatif protégeant l'intégrité physique des mineurs intersexes en garantissant, sauf nécessité médicale grave, l'interdiction de toute décision de modification des caractéristiques

de geslachtskenmerken van een minderjarige verboden is zonder de geïnformeerde toestemming van die minderjarige;

2. in overleg met de deelstaten epidemiologisch onderzoek te doen, teneinde te beschikken over de cijfers in verband met ingrepen op grond van fenotypische, chromosomale of gonodale variatie, om aldus een beter inzicht te krijgen in de huidige praktijken;

3. in overleg met de deelstaten werk te maken van passende informatieverstrekking, sensibilisering en opleiding van de beroepsbeoefenaars die een rol spelen in het leven van de interseksuele personen (onder wie – maar niet uitsluitend – (toekomstige) artsen, chirurgen, vroedvrouwen, verpleegkundigen, leerkrachten en bestuurlijk ambtenaren) aangaande de situatie van mensen met variaties qua geslachtskenmerken en aangaande interseksuele realiteiten, vanuit een benadering die de betrokkenen niet beschouwt als mensen met een vermeende aandoening en die de mensenrechten in acht neemt;

4. in samenwerking met de koepelorganisaties de ouders, de gezinnen, de interseksuele kinderen en volwassenen toegang te waarborgen tot informatie over de medische en socioculturele aspecten van de variaties qua geslachtskenmerken, alsook tot psychosociale begeleiding indien zij daar nood aan hebben, zonder de betrokkenen te beschouwen als mensen met een vermeende aandoening en op een wijze die de mensenrechten in acht neemt;

5. de verenigingen die opkomen voor de interseksuele personen en hen begeleiden, financieel te steunen;

6. een of meerdere wetsontwerpen tot wijziging van de wetgeving in te dienen, om op te treden tegen ongelijke behandelingen op grond van de seksuele kenmerken en tegen geweld omwille van diezelfde seksuele kenmerken.

20 november 2018

sexuelles d'un mineur sans le consentement éclairé de celui-ci;

2. de mener, en concertation avec les entités fédérées, une étude épidémiologique afin de disposer des chiffres relatifs aux cas d'interventions pratiquées pour cause de variations au niveau du sexe phénotypique, chromosomique ou gonadique et cela afin d'appréhender davantage les pratiques actuelles;

3. de permettre, en concertation avec les entités fédérées, l'information, la sensibilisation et la formation adéquates des professionnels qui jouent un rôle dans la vie des personnes intersexes, y compris, sans toutefois s'y limiter, les (futurs) médecins, chirurgiens, sages-femmes, infirmières, enseignants et agents administratifs, de l'existence de personnes présentant des variations de caractéristiques sexuelles et des réalités intersexes, et cela dans une perspective où les personnes ne sont pas considérées comme étant prétendument atteintes de pathologies et d'une manière respectueuse des droits humains;

4. en collaboration avec les associations représentatives, de garantir aux parents, aux familles, aux enfants intersexes et aux adultes intersexes un accès à une information relative aux aspects médicaux et socio-culturels des variations des caractéristiques sexuelles ainsi qu'un accompagnement psycho-social s'ils en ressentent le besoin, et cela sans considérer les personnes comme étant prétendument atteintes de pathologies et d'une manière respectueuse des droits humains;

5. de soutenir financièrement les associations actives dans la défense et l'accompagnement des personnes intersexes;

6. de présenter un ou plusieurs projet(s) de loi visant à adapter la législation, afin de sanctionner les discriminations fondées sur les caractéristiques sexuelles et les violences causées par ces mêmes caractéristiques sexuelles.

20 novembre 2018

Fabienne WINCKEL (PS)
Daniel SENESAEL (PS)
Özlem ÖZEN (PS)
Karine LALIEUX (PS)
Laurette ONKELINX (PS)