

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

28 janvier 2020

**PROPOSITION DE RÉOLUTION**

**visant à établir un cadre juridique  
en vue de garantir  
la protection des droits fondamentaux  
des personnes intersexes**

(déposée par Mmes Sarah Schlitz et  
Jessika Soors et consorts)

---

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

28 januari 2020

**VOORSTEL VAN RESOLUTIE**

**over het instellen van een juridisch raamwerk  
om de bescherming  
van de fundamentele rechten  
van interseksuele personen te waarborgen**

(ingediend door de dames Sarah Schlitz en  
Jessika Soors c.s.)

---

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de numering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 <sup>e</sup> législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

## DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

### 1. Introduction

Le 1<sup>er</sup> 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, de l'autonomie et de 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 en vue de garantir la 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 péril 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 que 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, contraires au droit international et contraires aux droits fondamentaux ainsi qu'à l'éthique médicale.

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

### 1. Inleiding

Op 1 februari 2019 heeft het VN-Comité voor de Rechten van het Kind ten aanzien van ons land zijn bezorgdheid geuit over het feit dat interseksuele kinderen in België onnodig worden onderworpen aan medische normaliseringsprocedures. Voorts hebben de VN-comités de wereldwijde schendingen van de fundamentele rechten van interseksuele personen meermaals veroordeeld. Op 14 februari 2019 werd in het Europees Parlement Resolutie 2018/2878 over de rechten van interseksuele personen aangenomen, waarin de op interseksuele kinderen uitgevoerde medische normaliseringsprocedures met klem worden veroordeeld. De Europarlementsleden roepen de Staten ertoe op zo snel mogelijk wetgeving ter bescherming van de fysieke integriteit, de autonomie en de zelfbeschikking van deze kinderen aan te nemen, en zich daarbij te inspireren op de wetgeving die Malta en Portugal ter zake hebben aangenomen.

Thans moet via een aanpassing van de wetgeving dringend worden voorzien in een juridisch raamwerk ter waarborging van de bescherming van de fundamentele rechten van interseksuele personen, zodat België zich schikt naar de aangepaste internationale verbintenissen. Mensen met een variatie van het fenotypische, chromosomale of gonadale geslacht worden interseksuele personen genoemd. Deze variaties kunnen waarneembaar zijn van bij de geboorte (hormonale en chromosomale structuur, interne en externe geslachtsorganen), dan wel pas later tijdens het leven zichtbaar worden (behaaring, spiermassa, borstontwikkeling, gestalte enzovoort). Ze zijn uiteenlopend en verscheiden en vormen haast nooit een risico voor de gezondheid van de betrokkenen; het zijn natuurlijke variaties op de seksuele ontwikkeling. 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 maatschappelijke en medische druk die in veruit de meeste gevallen leidt tot rampzalige normaliserende praktijken (zoals genitale verminking, medische behandelingen zonder instemming van de betrokkenen en aanmaningen om die kenmerken en het gedrag te wijzigen). De normaliserende praktijken zijn evenwel ongeoorloofd, alsook strijdig met het internationaal recht, met de grondrechten en met de medische ethiek.

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 d'autrui, 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 que pourraient encourir, dans le futur, les personnes concernées, en raison d'une assignation sexuelle ou de genre ambiguë. Une telle justification est à l'évidence dénuée de tout fondement 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 une construction psychosociale pour laquelle le principe de l'auto-détermination de la personne doit être respecté et non pas une donnée biologique qui serait innée. Le sexe d'une personne est une donnée biologique, une donnée médicale à caractère personnel, basé sur l'observation du phénotype, de la structure hormonale ou génétique des caractéristiques sexuelles.

Les identités de genre sont nombreuses, multiples, fluides et ne correspondent donc pas nécessairement au sexe envisagé au niveau phénotypique. 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; en cause notamment l'idée selon laquelle il serait prétendument nécessaire pour leur bien de supprimer un écart par rapport aux normes sociétales ou aux idées reçues en matière médicale, qui ne saurait en aucun cas justifier une telle application défailante. La présente proposition de résolution a donc pour objet d'adapter la législation belge et d'encadrer la pratique

Ten eerste wordt bij de wijziging van de geslachtskenmerken van interseksuele mensen voornamelijk overgegaan tot fysieke ingrepen van medische aard, hoewel de betrokkenen veelal in goede lichamelijke gezondheid verkeren. Dergelijke ingrepen zijn een aantasting van de lichamelijke integriteit, daar ze uit gezondheidsoogpunt niet gerechtvaardigd zijn en de interseksuele personen niet om hun toestemming wordt gevraagd.

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

Ten vierde is de genderidentiteit van een mens een psychosociale structuur waarvoor het zelfbeschikkingsbeginsel van de betrokken persoon in acht moet worden genomen. Het gaat dus niet om een aangeboren biologisch gegeven. Het geslacht van een mens is een biologisch en persoonlijk medisch gegeven dat is gebaseerd op de inaanmerkingneming van het fenotype en van de hormonale of genetische structuur van de seksuele kenmerken.

De genderidentiteiten zijn talrijk, verscheiden en fluïde, waardoor ze dus niet noodzakelijk stroken met het uit fenotypisch oogpunt beschouwde geslacht. De binaire geslachtsclassificatie is geen passende weerspiegeling van de realiteit en is bijzonder schadelijk voor interseksuele personen. Al die vaststellingen leiden tot de conclusie dat de beginselen van de Belgische wetgeving betreffende onder meer de rechten van de patiënt in dergelijke gevallen gebrekkig worden toegepast. In het geding is meer bepaald het idee dat het in hun belang "nodig" zou zijn een afwijking ten opzichte van de maatschappelijke normen of de medische conventies recht te zetten; zulks kan in geen geval een dergelijke gebrekkige tenuitvoerlegging verantwoorden. Dit voorstel van resolutie betreft derhalve een bijsturing van de

médicale afin de garantir les droits fondamentaux des personnes intersexes.

## 2. Contexte national et international

### 2.1. Contexte national

#### 2.1.1. La Constitution

La Constitution belge établit les principes d'égalité et de non-discrimination, de droit au respect de la vie privée et de 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 (...)".

#### 2.1.2. Le Code pénal

2.1.2.a. Le Code pénal belge réprime les actes de mutilation génitale féminines

"Art. 409. § 1<sup>er</sup>. 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.

Belgische wetgeving en een regeling van de medische praktijkvoering, teneinde de fundamentele rechten van interseksuele personen te waarborgen.

## 2. Nationale en internationale context

### 2.1. Nationale context

#### 2.1.1. De Grondwet

Het gelijkheidsbeginsel en het beginsel van non-discriminatie, alsook het recht op eerbieding van het privéleven en op bescherming van de morele, fysieke, geestelijke en seksuele integriteit zijn vervat in de volgende artikelen van de Grondwet:

— de artikelen 10 en 11: het gelijkheids- en het non-discriminatiebeginsel;

— artikel 22: het recht op eerbiediging van het privéleven;

— artikel 22bis: "Elk kind heeft recht op eerbiediging van zijn morele, lichamelijke, geestelijke en seksuele integriteit."

#### 2.1.2. Het Strafwetboek

2.1.2.a. Het Strafwetboek bestraft vrouwelijke genitale verminking.

"Art. 409. § 1. Hij die eender welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijk geslacht uitvoert, vergemakkelijkt of bevordert, met of zonder haar toestemming, wordt gestraft met gevangenisstraf van drie jaar tot vijf jaar.

De poging wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot een jaar. Met dezelfde straf wordt gestraft hij die aanzet tot eender welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijk geslacht of er, direct of indirect, schriftelijk of mondeling reclame voor maakt of doet maken, uitgeeft, verdeelt of verspreidt.

§ 2. Indien de verminking uitgevoerd wordt op een minderjarige of met een winstoogmerk, is de straf opsluiting van vijf jaar tot zeven jaar.

§ 3. Indien de verminking een ongeneeslijk lijkende ziekte of een ongeschiktheid tot het verrichten van persoonlijke arbeid van meer dan vier maanden heeft veroorzaakt, is de straf opsluiting van vijf jaar tot tien jaar.

§ 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 § 1<sup>er</sup> 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 §§ 1<sup>er</sup> à 4 sera doublé s'il s'agit d'un emprisonnement, et augmenté de deux ans s'il s'agit de réclusion.”

2.1.2.b. Le Code pénal réprime les traitements administrés sans nécessité médicale grave et qui sont non consentis

“Art. 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.”

“Art. 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.”

2.1.2.c. Le Code pénal prévoit des circonstances aggravantes, notamment en cas d'atteinte à l'intégrité physique des personnes intersexes

“Art. 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: (...)”.

“Art. 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: (...)”.

§ 4. Wanneer de verminking zonder het oogmerk om te doden, toch de dood ten gevolge heeft, is de straf opsluiting van tien jaar tot vijftien jaar.

§ 5. Is de in § 1 bedoelde verminking op een minderjarige of een persoon die uit hoofde van zijn lichaams- of geestestoestand niet bij machte is om in zijn onderhoud te voorzien, uitgevoerd door zijn vader, moeder of andere bloedverwanten in de opgaande lijn, of door enige andere persoon die gezag heeft over de minderjarige of de onbekwame, of door een persoon die hen onder zijn bewaring heeft, of door een persoon die occasioneel of gewoonlijk samenwoont met het slachtoffer, dan wordt het minimum van de bij de §§ 1 tot 4 bepaalde straffen verdubbeld in geval van gevangenisstraf en met twee jaar verhoogd in geval van opsluiting.”

2.1.2.b. Het Strafwetboek bestraft handelingen die worden uitgevoerd zonder ernstig medische noodzaak en zonder toestemming van de behandelde persoon

“Art. 398. Hij die opzettelijk verwondingen of slagen toebrengt, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van zesentwintig euro tot honderd euro of met een van die straffen alleen.”

“Art. 400. De straf is gevangenisstraf van twee jaar tot vijf jaar en geldboete van tweehonderd euro tot vijfhonderd euro, indien de slagen of verwondingen, hetzij een ongeneeslijk lijkende ziekte, hetzij een ongeschiktheid tot het verrichten van persoonlijke arbeid van meer dan vier maanden, hetzij het volledig verlies van het gebruik van een orgaan, hetzij een zware verminking ten gevolge hebben.”

2.1.2.c. Het Strafwetboek voorziet in verzwarende omstandigheden, met name bij aantasting van de fysieke integriteit van interseksuele personen

“Art. 405*bis*. (...) indien de misdaad of het wanbedrijf is gepleegd op een minderjarige of op een persoon van wie de kwetsbare toestand ten gevolge van de leeftijd (...) duidelijk is (...), zijn de straffen de volgende: (...)”.

“Art. 405*quater*. Wanneer een van de drijfveren van de misdaad of het wanbedrijf bestaat in de haat tegen, het misprijzen van of de vijandigheid tegen een persoon wegens diens zogenaamd ras, zijn huidskleur, zijn afkomst, zijn nationale of etnische afstamming, zijn nationaliteit, zijn geslacht, zijn geslachtsverandering, zijn seksuele geaardheid, zijn burgerlijke staat, zijn geboorte, zijn leeftijd, zijn fortuin, zijn geloof of levensbeschouwing, zijn huidige of toekomstige gezondheidstoestand, een handicap, zijn taal, zijn politieke overtuiging, zijn syndicale overtuiging, een fysieke of genetische eigenschap of zijn sociale afkomst, zijn de straffen de volgende: (...)”.

2.1.3. *L'article 48 du Code civil prévoit le cas où le sexe de l'enfant est ambigu*

“Art. 48. 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 utilisée laisse toutefois suggérer qu'il s'agirait d'une forme de pathologie et il convient donc de s'y référer avec la plus grande prudence.

2.1.4. *La loi relative aux droits du patient*

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 leurs besoins, et ce dans le respect de leur dignité humaine et de leur autonomie;

— article 6: le droit au libre choix du ou de la professionnel.le de santé;

— article 7: le droit à toutes les informations qui les concernent et peuvent leur être nécessaires pour comprendre leur état de santé et son évolution probable;

— article 8: le droit de consentir librement à toute intervention du ou de la praticien.ne professionnel.le de santé, moyennant une information préalable (y compris sur l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contreindications, les effets secondaires et les risques inhérents, ainsi que 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 leur vie privée et au respect de leur 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.

2.1.3. *Bij artikel 48 van het Burgerlijk Wetboek wordt het geval geregeld waarin het geslacht van het kind onduidelijk is*

“Art. 48. Indien het geslacht van het kind onduidelijk is, kunnen de vader of de meemoeder en de moeder, of één van hen, aangifte doen van het geslacht binnen drie maanden na de geboorte, met voorlegging van een medisch attest.”. De gebruikte bewoordingen laten echter doorschijnen dat het om een aandoening zou gaan; er moet dus met de grootst mogelijke voorzichtigheid naar worden verwezen.

2.1.4. *Wet betreffende de rechten van de patiënt*

De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt erkent met name de volgende rechten, die de interseksuele persoon niet kunnen worden ontzegd:

— artikel 5: het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking;

— artikel 6: het recht op vrije keuze van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaar;

— artikel 7: het recht op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan;

— artikel 8: het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij in te stemmen met ieder optreden van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaar (met inbegrip van het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie, de tegenaanwijzingen, de nevenwerkingen en de risico's verbonden aan het optreden, de mogelijke alternatieven enzovoort);

— artikel 9: het recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier en het recht op inzage in dat dossier;

— artikel 10: het recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer en op respect voor zijn intimiteit;

— artikel 11: het recht op bemiddeling;

— artikel 12: wat de minderjarige patiënten betreft, het recht om te worden vertegenwoordigd, met de mogelijkheid om bij het nemen van beslissingen te worden betrokken, rekening houdend met de leeftijd en met de maturiteit van het kind, en zelfs het recht om zelf beslissingen te nemen, wanneer het kind tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht.

### 2.1.5. *La loi contre les discriminations entre les femmes et les hommes*

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

## 2.2. *Contexte international*

### 2.2.1. *La résolution 2191 (2017) de l’Assemblée parlementaire du Conseil de l’Europe*

Cette résolution adoptée le 12 octobre 2017, intitulée “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 autres traitements pratiqués sur les enfants intersexes sans leur consentement éclairé (point 7.1.1.);

- 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’auto-détermination et du principe du consentement libre et éclairé (point 7.1.2.);

- 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 (point 7.2.2.).

- garantir que les personnes intersexes ont un accès effectif aux soins de santé tout au long de leur vie (point 7.1.4.), ainsi qu’un plein accès à leur dossier médical (point 7.1.5.);

- assurer une formation complète et actualisée sur ces questions à l’ensemble des professionnel(le)s du secteur médico-psychologique et aux autres professionnel(le)s

### 2.1.5. *Wet ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen*

Op grond van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen is het verboden op basis van “geslacht” te discrimineren. “Geslacht” omvat alle varianten van geslachtskenmerken die bij iemand aanwezig kunnen zijn.

## 2.2. *Internationale context*

### 2.2.1. *Resolutie 2191 (2017) van de Algemene Vergadering van de Raad van Europa*

De 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.

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

- “*prohibit medically unnecessary sex-“normalising” surgery, sterilisation and other treatments practised on intersex children without their informed consent*” (punt 7.1.1.);

- “*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*” (punt 7.1.2.);

- 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 (punt 7.2.2.).

- “*ensure that intersex people have effective access to health care throughout their lives*” (punt 7.1.4.) en “*ensure that intersex people have full access to their medical records*” (punt 7.1.5.);

- “*provide comprehensive and up-to-date training on these matters to all medical, psychological and other professionals concerned, including conveying a clear*



concerné(e)s, en expliquant notamment 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 (point 7.1.6.);

— 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 (point 7.2.2.);

— 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 (point 7.3.1.);

— 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 (point 7.3.2.);

— 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 (point 7.3.3.);

— envisager de rendre facultatif pour tous l'enregistrement du sexe sur les certificats de naissance et autres documents d'identité (point 7.3.4.);

— mettre sur pied un soutien psychosocial gratuit à destination des personnes intersexes et de leurs familles (point 7.2.1.);

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 (point 7.4.). L'Assemblée demande également aux États membres de procéder à des études sur la situation et les droits des personnes intersexes (point 7.5.). 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 l'octroi d'indemnisations en faveur des personnes intersexes ayant subi un préjudice du fait des pratiques en cause.

*message that intersex bodies are the result of natural variations in sex development and do not as such need to be modified"* (punt 7.1.6.);

— *"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"* (punt 7.2.2.);

— *"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"* (punt 7.3.1.);

— *"simplify legal gender recognition procedures (...) and ensure (...) that these procedures are quick, transparent and accessible to all and based on self-determination"* (punt 7.3.2.);

— *"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"* (punt 7.3.3.);

— *"consider making the registration of sex on birth certificates and other identity documents optional for everyone"* (punt 7.3.4.);

— *"ensure that adequate psychosocial support mechanisms are available for intersex people and their families"* (punt 7.2.1.);

Tegelijk wordt er in de resolutie voor gepleit om het antidiscriminatierecht te versterken, met name door de geslachtskenmerken op te nemen in de lijst van de bij wet verboden discriminatiegronden (punt 7.4.). De Algemene Vergadering verzoekt de lidstaten voorts om onderzoek te verrichten naar de situatie en de rechten van de interseksuele personen (punt 7.5.), meer bepaald inzake de huidige praktijken, alsook inzake de langetermijneffecten van de behandelingen die zonder hun toestemming werden uitgevoerd. De bedoeling daarvan is te overwegen om schadevergoedingen toe te kennen aan interseksuele personen die door de desbetreffende praktijken schade hebben geleden.

### 2.2.2. Au niveau du Comité des droits de l'enfant des Nations Unies

Le 1<sup>er</sup> 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, qualifiant de pratique préjudiciable le fait que des enfants intersexes soient soumis à des interventions chirurgicales et à d'autres procédures qui ne sont pas nécessaires sur le plan médical (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".<sup>1</sup>

### 2.2.3. La résolution 2018/2878 du Parlement européen du 14 février 2019

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 (point 4);
- accroître le financement des organisations de la société civile œuvrant en faveur des personnes intersexuées (point 5);
- 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'auto-détermination des enfants concernés (point 6);
- garantir la dépathologisation des personnes intersexuées (point 7);
- 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 (point 8);
- 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

<sup>1</sup> CRC/C/BEL/CO/5-6 [https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/ITA/CRC\\_C\\_ITA\\_CO\\_5-6\\_33815\\_E.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/ITA/CRC_C_ITA_CO_5-6_33815_E.pdf).

### 2.2.2. Kinderrechtencomité van de Verenigde Naties

Op 1 februari 2019 heeft het VN-Kinderrechtencomité in zijn Concluding observations omtrent het Kinderrechtenverdrag striemende kritiek jegens België geuit, met name het feit dat in ons land interseksuele kinderen worden onderworpen aan medisch niet noodzakelijke heelkundige ingrepen en andere behandelingen. Voor het comité gaat het hier om schadelijke praktijken, die op gelijke voet staan met genitale vermindering bij vrouwen. De Belgische Staat wordt uitdrukkelijk verzocht het volgende te doen: *"To prohibit the performance of unnecessary medical or surgical treatment on intersex children where those procedures may be safely deferred until children are able to provide their informed consent; and ensure that intersex children and their families have access to (...) effective remedies, including by lifting the relevant statute of limitations."*<sup>1</sup>

### 2.2.3. Resolutie 2018/2878 van het Europees Parlement de dato 14 februari 2019

In resolutie 2018/2878 van het Europees Parlement van 14 februari 2019 over de rechten van interseksuele personen worden de Europese Commissie en de lidstaten ertoe verzocht:

- "organisaties te steunen die de stigmatisering van interseksuele personen willen doorbreken" (punt 4);
- "de financiering voor maatschappelijke organisaties die zich bezighouden met interseksualiteit te verhogen" (punt 5);
- "interseksuele personen gemakkelijker toegang te verlenen tot hun medische dossier en (...) ervoor te zorgen dat kinderen niet blootgesteld worden aan onnodige medische behandelingen of operaties, zodat hun lichamelijke integriteit, autonomie en zelfbeschikking gevrijwaard blijven" (punt 6);
- "ervoor te zorgen dat interseksualiteit niet meer als een ziekte wordt beschouwd" (punt 7);
- ervoor te zorgen dat de categorie "genderincongruentie" "verwijderd wordt uit de ICD-11", alsook "toekomstige revisies van de ICD af te stemmen op hun nationale gezondheidsstelsels" (punt 8);
- "wetgeving aan te nemen, waaronder flexibele procedures om gendermarkers, zolang die nog geregistreerd worden, en namen op geboortecertificaten en

<sup>1</sup> [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fBEL%2fCO%2f5-6&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fBEL%2fCO%2f5-6&Lang=en).

les actes de naissance et les documents d'identité, y compris la possibilité de noms neutres du point de vue du genre (point 9);

— reconnaître les caractéristiques sexuelles comme un motif de discrimination, critère pour garantir l'accès à la justice des personnes intersexuées (point 10);

— 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 (point 12);

— soutenir et financer la recherche sur la situation des droits humains des personnes intersexuées (point 13);

— 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 (point 14);

— 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 (point 15).

#### 2.2.4. La Convention internationale relative aux droits de l'enfant<sup>2</sup>

La Convention internationale relative aux droits de l'enfant énonce les droits suivants.

Article 3.1.: "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 12.1.: "Les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant,

<sup>2</sup> Convention 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.

identiteitsdocumenten te veranderen (met inbegrip van de mogelijkheid tot genderneutrale namen)" (punt 9);

— geslachtskenmerken te erkennen als een discriminatiegrond en als criterium teneinde te waarborgen dat interseksuele personen toegang tot de rechter krijgen (punt 10);

— "onderzoek naar interseksuele mensen uit te voeren vanuit het perspectief van de sociologie en mensenrechten, en niet vanuit een medisch perspectief" (punt 12);

— "onderzoek naar de mensenrechtensituatie van interseksuele personen te steunen en te financieren" (punt 13);

— de rechten van interseksuele personen op een holistische en een op rechten gebaseerde manier te benaderen en om het werk van haar directoraat-generaal Justitie en Consumentenzaken, haar directoraat-generaal Onderwijs, Jongerenzaken, Sport en Cultuur en haar directoraat-generaal Gezondheid en Voedselveiligheid beter te coördineren teneinde een consistent beleid te garanderen alsook programma's ter ondersteuning van interseksuele personen, waaronder training van overheidsfunctionarissen en medische beroepsbeoefenaars (punt 14);

— "de interseksuele dimensie in haar meerjarige lijst met maatregelen voor LGBTI's voor de huidige periode te versterken, en om nu te beginnen met de voorbereiding van een vernieuwde strategie voor de volgende meerjarige periode (2019-2024)" (punt 15).

#### 2.2.4. Verdrag inzake de rechten van het kind<sup>2</sup>

Het Verdrag inzake de rechten van het kind bevat diverse rechten.

Artikel 3.1.: "Bij alle maatregelen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door rechterlijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevende lichamen, vormen de belangen van het kind de eerste overweging."

Artikel 12.1.: "De Staten die partij zijn, verzekeren het kind dat in staat is zijn of haar eigen mening te vormen, het recht die mening vrijelijk te uiten in alle

<sup>2</sup> Verdrag inzake de rechten van het kind, aangenomen te New York op 20 november 1989, geratificeerd door de Belgische wet van 25 november 1991 tot goedkeuring van het voormelde Verdrag.

les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.”.

Article 16.1.: “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.”.

#### 2.2.5. La convention européenne des droits de l'homme

La Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 prescrit les droits suivants:

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

#### 2.2.6. La Convention sur les droits de l'Homme et la biomédecine

La Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, conclue à Oviedo le 4 avril 1997, précise<sup>3</sup> les droits suivants.

<sup>3</sup> La Belgique n'est pas partie à cette Convention. <https://www.senate.be/www/?Mlval=/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 dégagent de cette Convention lient la Belgique.

aangelegenheden die het kind betreffen, waarbij aan de mening van het kind passend belang wordt gehecht in overeenstemming met zijn of haar leeftijd en rijpheid.”.

Artikel 16.1.: “Geen enkel kind mag worden onderworpen aan willekeurige of onrechtmatige inmenging in zijn of haar privéleven, in zijn of haar gezinsleven, zijn of haar woning of zijn of haar correspondentie, noch aan enige onrechtmatige aantasting van zijn of haar eer en goede naam.”.

Artikel 24.3.: “De Staten die partij zijn, nemen alle doeltreffende en passende maatregelen teneinde traditionele gebruiken die schadelijk zijn voor de gezondheid van kinderen af te schaffen.”.

Artikel 37, a): “De Staten die partij zijn, waarborgen dat geen enkel kind wordt onderworpen aan foltering of aan een andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing. Doodstraf noch levenslange gevangenisstraf zonder de mogelijkheid van vervroegde invrijheidstelling wordt opgelegd voor strafbare feiten gepleegd door personen jonger dan achttien jaar.”.

#### 2.2.5. Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden

Het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950 voorziet in de volgende rechten:

- artikel 3: het recht op de eerbiediging van de lichamelijke en geestelijke integriteit;
- artikel 8: het recht op de eerbiediging van het privéleven en op zelfbeschikking;
- artikel 14: het recht op gelijkheid en op non-discriminatie.

#### 2.2.6. Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde

Het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van het menselijk wezen met betrekking tot de toepassing van de biologie en de geneeskunde, gesloten te Oviedo op 4 april 1997<sup>3</sup>, specificiert de volgende rechten:

<sup>3</sup> België is geen partij bij dit Verdrag. <https://www.senate.be/www/?Mlval=/Vragen/SVPrint&LEG=6&NR=973&LANG=nl>. Gezien de internationale tendens waar de lidstaten van de Raad van Europa thans blijf van geven, is het echter zeer waarschijnlijk dat, mocht een zaak aanhangig worden gemaakt, het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zal oordelen dat België bepaalde uit dit Verdrag voortvloeiende beginselen in acht moet nemen.

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. (...)”

*2.2.7. La Charte des droits fondamentaux de l’Union européenne*

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

L’article 3 est ainsi rédigé:

“Droit à l’intégrité de la personne

Toute personne a droit à son intégrité physique et mentale;

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;

Artikel 5: “Handelingen op het gebied van de gezondheidszorg mogen alleen worden verricht nadat de betrokken persoon vrijwillig, op basis van verkregen informatie, zijn toestemming heeft gegeven. De desbetreffende persoon behoort vooraf de benodigde informatie te krijgen omtrent het doel en de aard van de handeling alsmede omtrent de gevolgen en risico’s ervan. Het staat de betrokkene vrij te allen tijde zijn toestemming in te trekken.”

Artikel 6: “1. Onverminderd de artikelen 17 en 20 mag een handeling ten aanzien van een persoon die niet in staat is zijn toestemming te geven alleen worden verricht wanneer deze hem of haar rechtstreeks ten goede komt.

2. In de gevallen waarin, volgens de wet, een minderjarige niet bekwaam is om voor een handeling toestemming te geven, mag deze handeling alleen worden verricht met machtiging van zijn of haar vertegenwoordiger of van een bij wet aangewezen autoriteit, persoon of instantie. Met de mening van de minderjarige wordt als een in toenemende mate bepalende factor rekening gehouden, al naar gelang zijn of haar leeftijd en mate van volwassenheid.”

Artikel 10:

“1. Eenieder heeft met betrekking tot informatie over zijn of haar gezondheid recht op eerbiediging van het privéleven.

2. Eenieder heeft het recht op de hoogte te worden gebracht van alle informatie die is verzameld betreffende zijn of haar gezondheid. De wensen van personen die van deze informatie niet op de hoogte willen worden gebracht, worden evenwel geëerbiedigd.”

*2.2.7. Handvest van de grondrechten van de Europese Unie*

Het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie bepaalt de volgende beginselen:

Artikel 3 luidt als volgt:

“Recht op menselijke integriteit

Eenieder heeft recht op lichamelijke en geestelijke integriteit.

In het kader van de geneeskunde en de biologie moeten met name worden nageleefd:

— de vrije en geïnformeerde toestemming van de betrokkene, volgens de bij de wet bepaalde regels,

— 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.”.

L'article 4 garantit l'interdiction de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants.

L'article 7 garantit le droit au respect de la vie privée.

L'article 20 garantit le respect du principe d'égalité en droit.

L'article 21 garantit le respect du principe de non-discrimination.

*2.2.8. 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*

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), du 11 mai 2011, 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 des mutilations génitales féminines incluent des pratiques qui recouvrent certaines interventions pratiquées sur des enfants intersexes;

— l'article 39 interdit les avortements et les stérilisations forcés, 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:

— het verbod van eugenetische praktijken, met name die welke selectie van personen tot doel hebben;

— het verbod om het menselijk lichaam en bestanddelen daarvan als zodanig als bron van financieel voordeel aan te wenden;

— het verbod van het reproductief klonen van mensen.”.

Artikel 4 waarborgt het verbod van foltering en van onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.

Artikel 7 waarborgt de eerbiediging van het privéleven.

Artikel 20 waarborgt de eerbiediging van de gelijkheid voor de wet.

Artikel 21 waarborgt de eerbiediging van het non-discriminatiebeginsel.

*2.2.8. Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld*

België moet tevens het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (Verdrag van Istanbul) van 11 mei 2011 in acht nemen. Verschillende artikelen daarvan zijn ter zake relevant:

— artikel 38 voorziet in een verbod op vrouwelijke genitale verminking; die verminking moet als strafrechtelijk misdrijf strafbaar worden gesteld wanneer ze intentioneel wordt uitgevoerd; de in het artikel als vrouwelijke genitale verminking genoemde handelingen omvatten praktijken die bepaalde op interseksuele kinderen uitgevoerde ingrepen omvatten;

— artikel 39 voorziet in een verbod op gedwongen abortus en dito sterilisatie. Ook die handelingen moeten als strafrechtelijk misdrijf strafbaar worden gesteld wanneer ze intentioneel worden uitgevoerd.

Bepaalde op interseksuele personen uitgevoerde ingrepen, zonder voorafgaand akkoord of begrip van de betrokken personen, vallen binnen het toepassingsgebied van dit artikel. De juiste toepassing van de uit die artikelen voortvloeiende verplichtingen moet worden beoordeeld op basis van de effectieve inachtneming van andere uit het Verdrag voortvloeiende verplichtingen:

— la prévention de la victimisation secondaire au moyen de la formation adéquate des professionnel(le)s pertinent(e)s entrant en contact avec les victimes ou ayant affaire 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, d'enquêter sur, de punir et d'accorder une réparation pour ces actes.

La Belgique sera évaluée, d'ici 2020, quant au respect de ces obligations.

### 2.2.9. Les principes de Jogjakarta

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 est portée 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, quelle que soit son orientation sexuelle, son identité de genre, son expression de genre ou ses caractéristiques sexuelles.

Ce principe 32 est ainsi rédigé: "Tout le monde a 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. 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.

— de 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 15);

— met toepassing van artikel 5 van het Verdrag, moeten de Staten die partij zijn bij het Verdrag voorts het zorgvuldigheidsbeginsel in acht nemen; zij zijn derhalve niet alleen verplicht zich te onthouden van het plegen van de door het Verdrag verboden handelingen, maar zijn ook verplicht de wetgevende en andere vereiste maatregelen te nemen om dergelijke handelingen te voorkomen, te onderzoeken en te bestraffen, alsook om de slachtoffers te vergoeden.

Tegen 2020 zal worden geëvalueerd of België die verplichtingen nakomt.

### 2.2.9. De Jogjakarta-beginselen

De Jogjakarta-beginselen bevatten een breed spectrum van internationale normen inzake mensenrechten en voorzien in de toepassing ervan op vraagstukken die te maken hebben met seksuele geaardheid, genderidentiteit en genderexpressie.

De Jogjakarta-beginselen plus 10 (YP+10), ter aanvulling van de oorspronkelijk in 2006 aangenomen beginselen, zijn bijkomende beginselen die de Staten in acht moeten nemen. Bijzondere aandacht wordt besteed aan de seksuele kenmerken. Zo waarborgt beginsel 32 eenieder het recht op lichamelijke en geestelijke integriteit, op autonomie en zelfbeschikking, ongeacht de seksuele geaardheid, genderidentiteit, genderexpressie of seksuele kenmerken van de betrokken persoon.

Beginsel 32 luidt als volgt: "Everyone has the right to bodily and mental integrity, autonomy and self-determination irrespective of sexual orientation, gender identity, gender expression or sex characteristics. Everyone has the right to be free from torture and cruel, inhuman and degrading treatment or punishment on the basis of sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics. No one shall be subjected to invasive or irreversible medical procedures that modify sex characteristics without their free, prior and informed consent, unless necessary to avoid serious, urgent and irreparable harm to the concerned person."

## LES ÉTATS DOIVENT:

— 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;

— 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;

— 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;

— 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;

— 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;

— 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;

— 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."

## 2.2.10. La Déclaration d'Helsinki

La Déclaration d'Helsinki<sup>4</sup>, "Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains", élaborée par l'Association Médicale Mondiale, constitue une déclaration de principes éthiques dont

<sup>4</sup> <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-dhelsinki-de-lamm-principes-ethiques-applicables-a-la-recherche-medicale-impliquant-des-etres-humains>.

## STATES SHALL:

— *guarantee and protect the rights of everyone, including all children, to bodily and mental integrity, autonomy and self-determination;*

— *ensure that legislation protects everyone, including all children, from all forms of forced, coercive or otherwise involuntary modification of their sex characteristics;*

— *take measures to address stigma, discrimination and stereotypes based on sex and gender, and combat the use of such stereotypes, as well as marriage prospects and other social, religious and cultural rationales, to justify modifications to sex characteristics, including of children;*

— *bearing in mind the child's right to life, non-discrimination, the best interests of the child, and respect for the child's views, ensure that children are fully consulted and informed regarding any modifications to their sex characteristics necessary to avoid or remedy proven, serious physical harm, and ensure that any such modifications are consented to by the child concerned in a manner consistent with the child's evolving capacity;*

— *ensure that the concept of the best interest of the child is not manipulated to justify practices that conflict with the child's right to bodily integrity;*

— *provide adequate, independent counselling and support to victims of violations, their families and communities, to enable victims to exercise and affirm rights to bodily and mental integrity, autonomy and self-determination;*

— *prohibit the use of anal and genital examinations in legal and administrative proceedings and criminal prosecutions unless required by law, as relevant, reasonable, and necessary for a legitimate purpose."*

## 2.2.10. Verklaring van Helsinki

De door de *World Medical Association* opgestelde Verklaring van Helsinki<sup>4</sup>, *Ethical principles for medical research involving human subjects*, is een ethische beginselenverklaring die tot doel heeft aanbevelingen

<sup>4</sup> <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.



l'objectif est de fournir des recommandations aux médecins et aux 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 à d'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 du "Ne pas nuire".<sup>5</sup>

Quelques articles sont pertinents en la matière:

Dans la catégorie "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.".

Dans la catégorie "Risques, contraintes et avantages":

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

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

te doen aan de artsen en aan eenieder die deelneemt aan medisch onderzoek op mensen.

De verklaring heeft eveneens betrekking op onderzoeken op basis van persoonsgegevens of niet-anonieme biologische stalen.

De gezondheidszorgbeoefenaars die overgaan tot genitale vermindering of andere schadelijke behandelingen waarmee niet werd ingestemd, schenden het recht van de mensen op leven, op lichamelijke integriteit en op gezondheid. Ze schenden eveneens het fundamentele ethische beginsel "Do no harm".<sup>5</sup>

Ter zake zijn de volgende artikelen relevant:

In de categorie "General Principles":

"4. *It is the duty of the physician to promote and safeguard the health, well-being and rights of patients, including those who are involved in medical research. The physician's knowledge and conscience are dedicated to the fulfilment of this duty.*";

"7. *Medical research is subject to ethical standards that promote and ensure respect for all human subjects and protect their health and rights.*".

In de categorie "Risks, Burdens and Benefits":

"16. *In medical practice and in medical research, most interventions involve risks and burdens.*

*Medical research involving human subjects may only be conducted if the importance of the objective outweighs the risks and burdens to the research subjects.*";

"18. *Physicians may not be involved in a research study involving human subjects unless they are confident that the risks have been adequately assessed and can be satisfactorily managed.*

*When the risks are found to outweigh the potential benefits or when there is conclusive proof of definitive*

<sup>5</sup> 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).

<sup>5</sup> cfr WHO "Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation" 01 Medical code of ethics [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70264/WHO\\_RHR\\_10.9\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70264/WHO_RHR_10.9_eng.pdf?sequence=1).

ont été démontrées, les médecins doivent évaluer s'ils continuent, modifient ou cessent immédiatement une recherche."

Dans la catégorie "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.;"

Dans la catégorie "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. À 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.;"

Dans la catégorie "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."

*outcomes, physicians must assess whether to continue, modify or immediately stop the study.;"*

In de categorie "Vulnerable Groups and Individuals":

*"19. Some groups and individuals are particularly vulnerable and may have an increased likelihood of being wronged or of incurring additional harm.*

*All vulnerable groups and individuals should receive specifically considered protection.;"*

*"20. Medical research with a vulnerable group is only justified if the research is responsive to the health needs or priorities of this group and the research cannot be carried out in a non-vulnerable group. In addition, this group should stand to benefit from the knowledge, practices or interventions that result from the research.;"*

In de categorie "Scientific Requirements and Research Protocols":

*"23. The research protocol must be submitted for consideration, comment, guidance and approval to the concerned research ethics committee before the study begins. This committee must be transparent in its functioning, must be independent of the researcher, the sponsor and any other undue influence and must be duly qualified. It must take into consideration the laws and regulations of the country or countries in which the research is to be performed as well as applicable international norms and standards but these must not be allowed to reduce or eliminate any of the protections for research subjects set forth in this Declaration.*

*The committee must have the right to monitor ongoing studies. The researcher must provide monitoring information to the committee, especially information about any serious adverse events. No amendment to the protocol may be made without consideration and approval by the committee. After the end of the study, the researchers must submit a final report to the committee containing a summary of the study's findings and conclusions.;"*

In de categorie "Privacy and Confidentiality":

*"24. Every precaution must be taken to protect the privacy of research subjects and the confidentiality of their personal information.;"*

Dans la catégorie “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.”

#### 2.2.11. Les législations nationales de plusieurs pays européens

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”<sup>6</sup>. Cette 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, dans les cas où l’intervention considérée peut être repoussée jusqu’au moment où la personne concernée est 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<sup>7</sup>. Enfin, elle établit la possibilité de ne pas enregistrer le sexe des personnes mineures jusqu’à ce que leur identité de genre soit déterminée, en prenant en compte 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”<sup>8</sup>. 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.

<sup>6</sup> <http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lp&itemid=26805&l=1>.

<sup>7</sup> 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>.

<sup>8</sup> <http://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=41320>.

In de categorie “*Informed Consent*”:

“25. *Participation by individuals capable of giving informed consent as subjects in medical research must be voluntary. Although it may be appropriate to consult family members or community leaders, no individual capable of giving informed consent may be enrolled in a research study unless he or she freely agrees.*”.

#### 2.2.11. De nationale wetgeving van meerdere Europese landen

Meerdere Europese landen hebben hun nationale wetgeving aangepast met het oog op de bescherming van de fundamentele rechten van interseksuele personen.

In april 2015 heeft Malta een *Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act* aangenomen<sup>6</sup>. In die wet wordt een recht op lichamelijke integriteit en fysieke autonomie erkend, dat gestalte krijgt in 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. Die wet bepaalt eveneens dat elke medische ingreep waartoe zonder toestemming van de minderjarige werd beslist op basis van sociale factoren, onwettig is<sup>7</sup>. Tot slot maakt zij het mogelijk om het geslacht van de minderjarigen niet te registreren totdat hun genderidentiteit vaststaat, rekening houdend met hun recht op zelfbeschikking.

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 recht op bescherming van de geslachtskenmerken van elke persoon)<sup>8</sup>. Die wet stelt een recht in op bescherming van de primaire en secundaire geslachtskenmerken. Aldus zijn de behandelingen en de chirurgische, farmacologische of andersoortige ingrepen die lichamelijke wijzigingen of wijzigingen

<sup>6</sup> <http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lp&itemid=26805&l=1>.

<sup>7</sup> Zie hierover het artikel “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>.

<sup>8</sup> <http://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailIniciativa.aspx?BID=41320>.

### 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 du 14 février 2019 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'auto-détermination des enfants concernés.

La résolution précitée de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe du 12 octobre 2017 demande aux États membres de tenir un registre de toutes les interventions pratiquées sur les caractéristiques sexuelles d'enfants. En effet, en l'absence desdites données, le médecin n'est pas en état de se prononcer sur la nécessité médicale du traitement, l'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*"<sup>9</sup>, 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.

<sup>9</sup> Onderzoeksrapport in opdracht van de Vlaamse Overheid, Agentschap Binnenlands bestuur, Afdeling Gelijke Kansen, Integratie en Inburgering.  
<http://www.gelijkekansen.be/Portals/GelijkeKansen/Documents/Samenvatting%20rapport%20intersekse%20dsd%20Vlaanderen.pdf>.

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 de puberteit. Dat is een groot probleem.

Om dat manco weg te werken roept de voormelde Resolutie van 14 februari 2019 van het Europees Parlement de lidstaten ertoe op interseksuele personen makkelijker toegang te verlenen tot hun medisch dossier en ervoor te zorgen dat kinderen niet blootgesteld worden aan onnodige medische behandelingen of operaties, zodat hun lichamelijke integriteit, hun autonomie en hun zelfbeschikking gevrijwaard blijven.

De voormelde resolutie van de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa van 12 oktober 2017 verzoekt de lidstaten een register bij te houden van alle uitgevoerde ingrepen met betrekking tot de geslachtskenmerken van kinderen. Bij gebrek aan die gegevens is de arts immers niet in staat zich uit te spreken over de medische noodzaak van de behandeling, terwijl dat een 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*"<sup>9</sup> dat in 2017 werd gevoerd onder leiding van Dr. Nina Callens van het Centrum voor cultuur en gender van de Universiteit Gent en dat gefinancierd werd 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 "pathologiserende" terminologie gehanteerd. De onderzochte seksuele variaties zijn immers ingedeeld volgens medische classificaties die oorspronkelijk zijn bedoeld om corrigerende ingrepen voor te stellen.

<sup>9</sup> Onderzoeksrapport in opdracht van de Vlaamse Overheid, Agentschap Binnenlands bestuur, Afdeling Gelijke Kansen, Integratie en Inburgering.  
<http://www.gelijkekansen.be/Portals/GelijkeKansen/Documents/Samenvatting%20rapport%20intersekse%20dsd%20Vlaanderen.pdf>.

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"<sup>10</sup> est une autre source particulièrement intéressante.

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

— des cas d'adultes intersexes confirmant le manque de transparence avec eux dans la communication sur leurs variations sexuelles et sur les interventions pratiquées durant leur enfance;

— des cas de parents citant des conseils de médecins les encourageant à accepter des interventions très précoces, y compris chirurgicales, appuyés par 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, sans prendre en compte 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 à 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, suite aux interventions pratiquées pendant l'enfance, uniques ou à répétitions;

— le constat d'interventions pratiquées à un âge auquel l'identité de genre de l'enfant n'est pas encore déterminable;

— des personnes intersexes témoignent avoir reçu des traitements médicaux non nécessaires et non consentis dès leur petite enfance comme des chirurgies (clitoretomie, néo-vagin par transplant, ...), 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 0,9 cm, une pilosité importante, une masse corporelle, musculaire ou osseuse importante,

<sup>10</sup> [http://www.philodroit.be/IMG/pdf/derave\\_working\\_paper\\_dec2018.pdf](http://www.philodroit.be/IMG/pdf/derave_working_paper_dec2018.pdf).

Een andere bijzonder interessante bron is de scriptie van Charly Derave, *Venir à bout des procédures médicales de normalisation des personnes inter\* : une requête à la Cour européenne des droits de l'Homme*<sup>10</sup>.

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

— 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;

— veel ouders hebben getuigd over de ontredde en over het lijden als gevolg van de perceptie dat men geen "ideaal kind" heeft, 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, meer bepaald het vermogen te penetreren of te worden gepenetreerd, of stand te plassen;

— in bepaalde gevallen is er sprake van negatieve gevolgen op lange termijn, ook wat het beleven van het seksueel genot betreft, als gevolg van eenmalige of herhaalde ingrepen tijdens de kindertijd;

— er worden ingrepen uitgevoerd op een leeftijd waarop de genderidentiteit van het kind nog niet kan worden bepaald;

— sommige interseksuele personen getuigen dat ze al op zeer jonge leeftijd bepaalde niet-noodzakelijke medische behandelingen hebben ondergaan waarmee bovendien niet was ingestemd, zoals heelkundige ingrepen (clitoretomie, vaginaplastiek enzovoort), anti-androgene behandelingen, de toediening van het vrouwelijkheidshormoon, ontharingsbehandelingen enzovoort, of nog dat ze werden aangemaand om een bepaalde vorm van vrouwelijkheid te vertonen vanuit een binaire visie op het menselijk lichaam die niet overeenstemt

<sup>10</sup> [http://www.philodroit.be/IMG/pdf/derave\\_working\\_paper\\_dec2018.pdf](http://www.philodroit.be/IMG/pdf/derave_working_paper_dec2018.pdf).

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 2,5 cm, le développement de glandes mammaires, ... );

— des personnes intersexes témoignent avoir été psychiatisées après avoir mentionné la variation de leurs caractéristiques sexuelles; la psychiatisation ayant comme conséquence de ne pas pouvoir bénéficier de ses droits fondamentaux (logement, garde d'enfant, accès à un 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 la base de tests prénataux décelant une variation des caractéristiques sexuelles prétextant que ladite variation constitue un risque certain pour la santé de la personne ou que l'enfant à naître est atteint d'une affection grave reconnue comme incurable; alors qu'une variation des caractéristiques sexuelles ne constitue pas, à elle seule, un risque ni pour la santé de la personne enceinte ni pour celle du 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 d'un nombre significatif d'interventions incompatibles tant avec le respect des droits des patients qu'avec l'application des recommandations du Conseil de l'Europe. Un mémoire de Master 2 soutenu le 10 septembre 2008<sup>11</sup> à l'Université de Paris 8, sous la direction d'Eric Fassin, contribue à alimenter les témoignages en ce sens.

<sup>11</sup> Léo Petit, *De l'objet médical au sujet politique: récits de vies de personnes intersexes*, Paris, 10 septembre 2018 <https://intersexuation.hypotheses.org/15>.

met hun seksuele eigenschappen (zoals een clitoris van meer dan 0,9 cm, sterke lichaamsbehaving, een grote lichaams-, spier- of botmassa, een zware stem, het niet-menstrueren, de omvang van de vagina of het gebrek eraan, het ontbreken van de baarmoeder, de vorm van de borstklieren of het gebrek eraan enzovoort);

— sommige interseksuele personen getuigen dat ze al op zeer jonge leeftijd bepaalde niet-noodzakelijke medische behandelingen hebben ondergaan waarmee bovendien niet was ingestemd, zoals de toediening van het mannelijkheidshormoon, heelkundige ingrepen enzovoort, of nog dat ze werden aangemaand om een bepaalde vorm van mannelijkheid te vertonen vanuit een binaire visie op het menselijk lichaam die niet overeenstemt met hun seksuele eigenschappen (zoals de vorm van de teelballen of het gebrek eraan, de mate van openheid van de urineleider, een penis van minder dan 2,5 cm, de ontwikkeling van borstklieren enzovoort);

— sommige interseksuele personen getuigen dat ze in de psychiatrie werden opgenomen nadat ze gewag hadden gemaakt van de variatie van hun seksuele kenmerken; de opname in de psychiatrie leidt ertoe dat ze verstoken zijn gebleven van hun grondrechten (huisvesting, hoede over de kinderen, toegang tot de arbeidsmarkt enzovoort);

— sommige interseksuele personen getuigen dat op hen medisch onderzoek werd uitgevoerd (waarbij soms foto's van hen werden gemaakt) zonder hun geïnformeerde toestemming;

— sommige artsen breken een zwangerschap af op basis van een prenatale test die wijst op een variatie van de seksuele kenmerken, die vervolgens wordt voorgesteld als een zeker risico voor de gezondheid van de persoon of die ertoe zal leiden dat het ongeborn kind een als ongeneeslijk erkende zware aandoening heeft; een variatie van de seksuele kenmerken op zich vormt echter geen enkel gezondheidsrisico, noch voor de zwangere vrouw, noch voor het toekomstige kind.

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 een significant aantal ingrepen die onverenigbaar zijn met zowel de eerbiediging van de rechten van de patiënten als de toepassing van de aanbevelingen van de Raad van Europa. Een masterscriptie<sup>11</sup> aan de *Université de Paris 8* onder leiding van Eric Fassin voegt daar nog soortgelijke getuigenissen aan toe.

<sup>11</sup> Léo Petit, *De l'objet médical au sujet politique: récits de vies de personnes intersexes*, Parijs, 10 september 2018 <https://intersexuation.hypotheses.org/15>.

En outre, des témoignages recueillis auprès de professionnel(le)s de la santé montrent que d'autres pratiques problématiques peuvent se développer suite aux nouvelles 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 de dérives dans la pratique médicale, consistant notamment en la recherche plus systématique de l'obtention d'autres caractéristiques physiologiques, y compris en l'absence de pathologie, notamment en cas de variations des caractéristiques sexuelles.

Dans certains cas, la présentation de ces variations physiologiques aux futurs parents comme de prétendues maladies ou de prétendus handicaps graves risque de conduire à des pratiques d'eugénisme. Dans d'autres cas, cela peut conduire à l'administration non nécessaire de certains traitements; ainsi, par exemple, la dexaméthasone, un traitement *in utero* supposé féminiser les fœtus potentiellement porteurs d'hyperplasie congénitale des surrénales, une pratique déjà interdite par la Suède.

Sarah SCHLITZ (Ecolo-Groen)  
 Jessika SOORS (Ecolo-Groen)  
 Simon MOUTQUIN (Ecolo-Groen)  
 Evita WILLAERT (Ecolo-Groen)  
 Zakia KHATTABI (Ecolo-Groen)  
 Barbara CREEMERS (Ecolo-Groen)

Bovendien blijkt uit getuigenissen van gezondheidszorgbeoefenaars dat zich nog andere heikele praktijken kunnen ontwikkelen als gevolg van de nieuwe wetenschappelijke technologieën die vandaag beschikbaar zijn.

Dat is het geval met de prenatale en de preconceptionele diagnoses die normaliter worden gesteld ter evaluatie van het risico dat respectievelijk het embryo (en in een latere fase de fœtus) en de ouders ernstige ziekten ontwikkelen.

In de huidige stand van zaken bestaat een reëel risico dat de medische praktijkvoering ontspoord, met name door het systematischer onderzoek naar hoe andere fysiologische kenmerken tot stand kunnen worden gebracht, ook wanneer geen sprake is van een pathologie, meer bepaald bij personen die variaties van de seksuele kenmerken vertonen.

Wanneer de toekomstige ouders te horen krijgen dat deze fysiologische variaties "ernstige ziekten" of "ernstige handicaps" zouden zijn, dreigt zulks in bepaalde gevallen tot eugenisme te leiden. In andere gevallen kan zulks aanleiding geven tot onnodige behandelingen, onder meer met dexamethason: deze *in utero*-behandeling wordt geacht foetussen te vervrouwelijken die mogelijk drager zijn van een aangeboren hyperplasie van de bijniere. Zweden heeft deze behandeling al verboden.

## PROPOSITION DE RÉSOLUTION

A. vu la Constitution belge, notamment ses articles 10, 11, 22 et 22bis;

B. vu le Code pénal belge, notamment ses articles 398, 400, 405bis, 405quater et 409;

C. vu la loi belge du 22 août 2002 relative aux droits des patients, notamment ses articles 5, 7, 8 et 12;

D. vu la loi belge du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, qui réprime notamment toute discrimination indirecte, définie en son article 5, 7°, comme “la situation qui se produit lorsqu’une disposition, un critère ou une pratique apparemment neutre est susceptible d’entraîner, par rapport à d’autres personnes, un désavantage particulier pour des personnes d’un sexe déterminé”;

E. vu que la résolution n° 2191 (2017) de l’Assemblée Parlementaire du Conseil de l’Europe appelle, notamment, 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, soit 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. vu que la résolution 2018/2878 du Parlement européen du 14 février 2019 sur les droits des personnes intersexuées invite la Commission européenne et les États membres, dont la Belgique fait partie, à garantir les droits fondamentaux des personnes intersexes;

G. vu les Principes de Jogjakarta plus 10 (PJ+10), reprenant les développements, depuis l’adoption des principes en 2006, qui sont un ensemble de Principes additionnels et d’Obligations additionnelles des États, notamment par rapport aux caractéristiques sexuelles; en particulier 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, quelle que soit son orientation

## VOORSTEL VAN RESOLUTIE

A. gelet op de Belgische Grondwet, meer bepaald de artikelen 10, 11, 22 en 22bis;

B. gelet op het Belgisch Strafwetboek, meer bepaald de artikelen 398, 400, 405bis, 405quater en 409;

C. gelet op de Belgische wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, meer bepaald de artikelen 5, 7, 8 en 12;

D. overwegende dat artikel 5, 7°, van de Belgische wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen, meer bepaald elke vorm van indirecte discriminatie bestraft die wordt omschreven als “de situatie die zich voordoet wanneer een ogenschijnlijk neutrale bepaling, maatstaf of handelwijze personen van een bepaald geslacht, in vergelijking met andere personen bijzonder kan benadelen”;

E. overwegende dat Resolutie 2191 (2017) van de Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa de ondertekenende Staten, waaronder België, er onder meer toe oproept:

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

*b. to 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, including their gonads, genitals or internal sex organs, 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;*

F. overwegende dat Resolutie 2018/2878 van het Europees Parlement van 14 februari 2019 over de rechten van interseksuele personen de Europese Commissie en de lidstaten, waaronder België, verzoekt de fundamentele rechten van interseksuele personen te waarborgen;

G. gelet op de Jogjakarta-beginselen plus 10 (PJ + 10), die een overzicht bevatten van de evolutie sinds de in 2006 aangenomen beginselen; het betreft een geheel van aanvullende beginselen en verplichtingen van de Staten, meer bepaald in verband met de seksuele kenmerken; inzonderheid beginsel 32 waarborgt dat elk een recht heeft op lichamelijke en geestelijke integriteit, autonomie en zelfbeschikking, ongeacht diens seksuele



sexuelle, son identité de genre, son expression de genre ou ses caractéristiques sexuelles et rédigé comme suit: “32. 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 apportée 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’examen anaux et génitaux lors de procédures administratives et légales, et lors de

geaardheid, genderidentiteit, genderexpressie of seksuele kenmerken en luidt als volgt: “32. (...) *Everyone has the right to be free from torture and cruel, inhuman and degrading treatment or punishment on the basis of sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics. No one shall be subjected to invasive or irreversible medical procedures that modify sex characteristics without their free, prior and informed consent, unless necessary to avoid serious, urgent and irreparable harm to the concerned person. States shall:*

*a. guarantee and protect the rights of everyone, including all children, to bodily and mental integrity, autonomy and self-determination;*

*b. ensure that legislation protects everyone, including all children, from all forms of forced, coercive or otherwise involuntary modification of their sex characteristics;*

*c. take measures to address stigma, discrimination and stereotypes based on sex and gender, and combat the use of such stereotypes, as well as marriage prospects and other social, religious and cultural rationales, to justify modifications to sex characteristics, including of children;*

*d. bearing in mind the child’s right to life, non-discrimination, the best interests of the child, and respect for the child’s views, ensure that children are fully consulted and informed regarding any modifications to their sex characteristics necessary to avoid or remedy proven, serious physical harm, and ensure that any such modifications are consented to by the child concerned in a manner consistent with the child’s evolving capacity;*

*e. ensure that the concept of the best interest of the child is not manipulated to justify practices that conflict with the child’s right to bodily integrity;*

*f. provide adequate, independent counselling and support to victims of violations, their families and communities, to enable victims to exercise and affirm rights to bodily and mental integrity, autonomy and self-determination;*

*g. prohibit the use of anal and genital examinations in legal and administrative proceedings and criminal*

poursuites pénales sauf si ceux-ci sont prescrits par la loi, pertinents, raisonnables et nécessaires à la poursuite d'un but légitime.”;

H. vu 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<sup>12</sup>, recommande notamment:

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, soit 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. vu la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, obligeant notamment les États à prendre toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants;

J. vu la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, obligeant notamment le corps médical à ce que toute intervention médicale ne soit faite qu'avec le consentement libre, éclairé et préalable de la personne concernée;

K. vu la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, prescrivant 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 des pratiques eugéniques;

L. vu la décision du Tribunal Constitutionnel fédéral allemand du 10 octobre 2017 (1 BvR 209/16), qui permet désormais aux parents des bébés ou à toute personne pour qui ni le sexe féminin, ni le sexe masculin ne convient sur le plan personnel, sur le plan administratif, de ne pas cocher la case (ou de supprimer l'entrée cochée) “mâle” ou “femelle” sur l'acte de naissance enregistré et donc de n'avoir pas de sexe déterminé;

<sup>12</sup> Nina Callens, *Intersekse/DSD in Vlaanderen*, Onderzoeksrapport in opdracht van de Vlaamse overheid, Agentschap Binnenlands bestuur, Afdeling Gelijke kansen, Integratie en Inburgering.

*prosecutions unless required by law, as relevant, reasonable, and necessary for a legitimate purpose.”;*

H. gelet op de studie “Intersekse/DSD in Vlaanderen” van Nina Callens in opdracht van de afdeling Gelijke Kansen, Integratie en Inburgering van het Agentschap Binnenlands Bestuur van de Vlaamse overheid<sup>12</sup>, die met name aanbeveelt:

a. om chirurgische handelingen tot “seksuele normalisering” zonder medische noodzaak te verbieden, evenals sterilisatie en andere behandelingen uitgevoerd op intersekse kinderen zonder hun geïnformeerde toestemming;

b. ervoor te zorgen dat, behalve in de gevallen waarin het leven van het kind rechtstreeks op het spel staat, elke behandeling die beoogt de geslachtskenmerken van het kind te wijzigen, met name zijn of haar geslachtsklieren of uitwendige of inwendige genitaliën, wordt uitgesteld totdat het kind in staat is deel te nemen aan de beslissing, krachtens het recht op zelfbeschikking en het beginsel van de vrije en weloverwogen toestemming;

I. gelet op het VN-Verdrag inzake de rechten van het kind, dat de Staten er onder meer toe verplicht alle doeltreffende en passende maatregelen te nemen teneinde de traditionele gebruiken die schadelijk zijn voor de gezondheid van kinderen af te schaffen;

J. gelet op het Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde, dat de artsen er met name toe verplicht medische ingrepen alleen te verrichten nadat de betrokkene vooraf vrijwillig en weloverwogen zijn toestemming heeft gegeven;

K. gelet op het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, dat voorziet in het recht op lichamelijke en geestelijke integriteit, in de beginselen van de gelijkheid voor de wet en van het recht op non-discriminatie, in de vereiste van de vrije en weloverwogen toestemming en in het verbod van eugenetische praktijken;

L. gelet op de beslissing van het Duitse federaal Grondwettelijk Hof van 10 oktober 2017 (1 BvR 209/16), die de ouders van baby's of eenieder die zich noch tot het vrouwelijke, noch tot het mannelijk geslacht rekent, voortaan toestaat om administratief het vakje “mannelijk” of “vrouwelijk” op de geregistreerde geboorteakte niet aan te vinken (of de aangevinkte optie te schrappen) en derhalve geen specifiek geslacht te hebben;

<sup>12</sup> Nina Callens, “Intersekse/DSD in Vlaanderen”, Onderzoeksrapport in opdracht van de Vlaamse overheid, Agentschap Binnenlands Bestuur, afdeling Gelijke Kansen, Integratie en Inburgering.

M. vu la décision de la Cour constitutionnelle autrichienne du 15 juin 2018 (VfGH G 77/2018-9), exigeant du législateur qu'il introduise la notion "divers", "inter" ou "autre" dans la pratique administrative, afin que les personnes ne souhaitant pas s'identifier comme homme ou comme femme puissent avoir le choix d'une troisième notion en ce qui concerne la définition du sexe, en vertu de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme;

N. 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: 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. vu les revendications formulées par l'Organisation Intersexe International Europe (OII Europe) dans ses déclarations de Vienne (2017), de Riga (2014) et de Malte (2013);

P. 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 2018;

Q. vu la loi "sur l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles de chaque personne", 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 en Belgique est incompatible avec les normes précitées;

M. gelet op de beslissing van het Oostenrijkse Grondwettelijk Hof van 15 juni 2018 (VfGH G 77/2018-9), die de wetgever verplicht om de begrippen "gemengd", "inter" of "andere" in te voeren in de administratieve praktijk, zodat de betrokkenen die zich niet als man of vrouw willen identificeren inzake de definitie van hun geslacht een derde optie kunnen kiezen, krachtens artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden;

N. 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: 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; 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.*";

O. gelet op de eisen geformuleerd door de Europese koepelorganisatie *Organisation Intersex International Europe* (OII Europe) in de verklaringen van Wenen (2017), van Riga (2014) en van Malta (2013);

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

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

R. overwegende dat de thans in België bestaande medische praktijk onvereenigbaar is met de voormelde normen;

S. considérant que l'ordre juridique belge ne protège pas adéquatement l'intégrité physique et l'intégrité des caractéristiques sexuelles des mineurs;

T. 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, dont notamment la Belgique;

U. vu 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, dite "Convention d'Istanbul";

V. vu la Résolution du Parlement européen sur les mutilations génitales féminines (2001/2035(INI));

W. vu 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. vu le rapport du 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, les interventions chirurgicales et les autres procédures qui ne sont pas nécessaires sur le plan médical, pratiquées sur des enfants intersexes et les mariages d'enfants;

Y. 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, qui recommande:

a. aux États membres de mettre fin aux traitements de "normalisation" des personnes intersexes non justifiés médicalement, lorsqu'ils sont forcés ou pratiqués sans leur consentement libre et pleinement éclairé;

b. de prodiguer aux personnes intersexes et à leurs familles des conseils et de leur fournir un accompagnement interdisciplinaire, notamment un soutien par les pairs et que les personnes intersexes puissent avoir accès à leur dossier médical;

c. que les classifications médicales nationales et internationales qui confèrent un caractère pathologique aux variations des caractéristiques sexuelles soient révisées en vue de lever les obstacles qui s'opposent à l'exercice effectif des droits fondamentaux des personnes

S. overwegende dat de Belgische rechtsorde de lichamelijke integriteit en de integriteit van de geslachtskenmerken van de minderjarigen niet naar behoren beschermt;

T. gelet op de opmerkingen en veroordelingen van verschillende VN-instanties, waaronder het CEDAW-comité, het Comité tegen foltering, het Comité voor de rechten van personen met een handicap en het Kinderrechtencomité, ten aanzien van meer dan dertig landen, waaronder België;

U. gelet op het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, het zogenaamde "Verdrag van Istanbul";

V. gelet op de Resolutie van het Europees Parlement over genitale verminking van vrouwen (2001/2035 (INI));

W. gelet op het alternatieve rapport *Intersex Genital Mutilations Human Rights Violations Of Children With Variations Of Sex Anatomy* van maart 2018 (StopIGM & Thierry Bosman), dat de medische praktijk ten aanzien van interseksuele personen in België aanklaagt;

X. gelet op het rapport van het VN-Comité voor de rechten van het kind, dat België aanmaant een einde te maken aan schadelijke praktijken zoals genitale verminking bij meisjes, medisch niet noodzakelijke heelkundige ingrepen en andere behandelingen waaraan interseksuele kinderen worden onderworpen, alsook kinderhuwelijken;

Y. gelet op het thematisch document *Human rights and intersex people* van de Commissaris voor de rechten van de mens van de Raad van Europa, waarin de volgende aanbevelingen zijn opgenomen:

a. de lidstaten moeten een einde maken aan de medisch ongegronde "normaliserende" behandelingen van de interseksuele personen, wanneer die worden opgelegd of zonder de vrije en volstrekt geïnformeerde toestemming van de betrokkenen worden uitgevoerd;

b. aan de interseksuele personen en aan hun gezinnen moet advies worden verstrekt, alsook interdisciplinaire begeleiding, in het bijzonder ondersteuning door gelijken. Voorts moeten de interseksuele personen toegang tot hun medisch dossier kunnen hebben;

c. de nationale en internationale medische nomenclaturen waarin varianten van geslachtskenmerken als een aandoening worden bestempeld, moeten worden herzien, teneinde de belemmeringen weg te nemen die beletten dat de interseksuele personen hun grondrechten

intersexes, y compris le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint;

Z. vu 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, de "Ne pas nuire";

I. DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

I.1. d'adapter la réglementation et de présenter des projets de loi en vue d'adapter la réglementation et la législation, afin d'interdire les interventions médicales sur les enfants présentant des variations de caractéristiques sexuelles, que ce soit pour des raisons sociales, psychosociales, culturelles ou esthétiques car, d'une part, une interdiction des mutilations génitales en vue d'opérer des variations des caractéristiques sexuelles est nécessaire et, d'autre part, une mutilation génitale intersexe (IGM) est préjudiciable au même titre qu'une mutilation génitale féminine pratiquée en milieu hospitalier; une telle interdiction peut inclure la mise en place de mesures législatives pénalisant les professionnel(le)s de la santé qui pratiquent ou aident à pratiquer une IGM;

I.2. de faire bénéficier d'une indemnisation, avec effet rétroactif, les personnes intersexes qui ont subi un traitement médical inutile ou dégradant;

I.3. d'adapter la réglementation et de préparer des projets de loi en vue d'adapter la réglementation et la législation, dans le cadre de l'évaluation des lois anti-discrimination et du Code pénal, afin de mieux sanctionner les discriminations et les violences liées aux caractéristiques sexuelles;

I.4. de soutenir financièrement les associations actives dans la défense et l'accompagnement des personnes intersexes;

I.5. d'adapter la réglementation et de préparer des projets de loi afin de constituer un cadre législatif et réglementaire régulant les modifications des caractéristiques sexuelles des mineurs intersexes afin de:

a. garantir que toute décision de modification des caractéristiques sexuelles d'un mineur intersexe soit prohibée, sauf nécessité médicale grave;

– met inbegrip van het recht op de best mogelijke gezondheidstoestand – daadwerkelijk kunnen uitoefenen;

Z. gelet op de Verklaring van Helsinki, waarin de ethische beginselen van de *World Medical Association* zijn opgenomen, zoals de gezondheid van de patiënten vrijwaren, de kwetsbaren beschermen, informatieverstrekking en geïnformeerde toestemming waarborgen, alsook het fundamentele voorschrift "geen schade toebrengen";

I. VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

I.1. de regelgeving aan te passen en wetsontwerpen in te dienen met het oog op de aanpassing van de regelgeving en van de wetgeving, teneinde te verbieden dat om sociale, psychosociale, culturele of esthetische redenen medische ingrepen worden uitgevoerd op kinderen met geslachtskenmerkvarianten. Een verbod op operaties waarbij genitale verminking wordt toegepast om geslachtskenmerkvarianten weg te werken is immers noodzakelijk. Bovendien is genitale verminking van een interseksuele persoon (IGM) even schadelijk als een in het ziekenhuis uitgevoerde genitale verminking van een vrouw. Een dergelijk verbod kan gepaard gaan met de instelling van wetgevende maatregelen tot bestraffing van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen die IGM toepassen of helpen toepassen;

I.2. de interseksuele personen die een onnodige of onterende medische behandeling hebben ondergaan, met terugwerkende kracht een vergoeding toe te kennen;

I.3. de regelgeving aan te passen en wetsontwerpen voor te bereiden, teneinde in het kader van de evaluatie van de antidiscriminatie wetten en van het Strafwetboek de regelgeving en de wetgeving aan te passen zodat discriminatie en geweld in verband met geslachtskenmerken beter worden bestraft;

I.4. de verenigingen die interseksuele personen verdedigen en begeleiden financieel te ondersteunen;

I.5. de regelgeving aan te passen en wetsontwerpen voor te bereiden met het oog op de totstandkoming van een wetgevend en regelgevend kader waarin de wijzigingen van de geslachtskenmerken van interseksuele minderjarigen worden geregeld. Daarbij moet het volgende worden nagestreefd:

a. elke beslissing inzake de wijziging van de geslachtskenmerken van een interseksuele minderjarige moet worden verboden, behalve indien er ernstige medische gronden voor zijn;

b. en cas de nécessité médicale grave, 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;

I.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 et moyens 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. le cas échéant, dégager de la Convention d'Istanbul les principes et mesures qui devraient être également appliqués au bénéfice des enfants et des autres personnes intersexes qui ne sont pas directement inclus dans son champ d'application;

I.7. d'établir des critères précis pour permettre aux praticien(ne)s de déterminer où se situent exactement l'intérêt de l'enfant et la nécessité médicale grave dans les cas où une modification des caractéristiques sexuelles est envisagée, en tenant également compte des effets secondaires de ces interventions à long terme;

I.8. de garantir qu'une information préalable exhaustive et conforme aux exigences de l'article 8, § 2, de la loi de 2002 relative aux droits du patient soit donnée, précisant 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 envisagée et qui permette au patient d'assurer les soins

b. wanneer er ernstige medische gronden zijn, moet worden gewaarborgd dat elke beslissing inzake de wijziging van de geslachtskenmerken van een minderjarige wordt genomen met instemming van de minderjarige, behalve wanneer de beslissing wegens dringende noodzaak niet kan worden uitgesteld tot de minderjarige over het nodige onderscheidingsvermogen beschikt;

c. er moet worden gewaarborgd dat de wijziging van de geslachtskenmerken van de minderjarige op transparante wijze verloopt, opdat de gemeenschap kan nagaan dat de hoger vermelde voorwaarden in acht worden genomen;

d. er moet op worden toegezien dat de toepassings-sfeer van de aangenomen normen niet beperkt blijft tot de chirurgische ingrepen;

I.6. de uitgebreide evaluatie waarin via de eerste, door de Raad van Europa ingestelde evaluatieprocedure wordt nagegaan hoe de Belgische, uit het Verdrag van Istanbul voortvloeiende verbintenissen worden uitgevoerd, aan te vullen met de volgende punten en middelen:

a. waarborgen dat ten volle rekening wordt gehouden met de portee van die verbintenissen met betrekking tot de interseksuele kinderen;

b. de niet-gouvernementele organisaties die de interseksuele personen vertegenwoordigen raadplegen, teneinde de relevante verslagen voor te bereiden en de uitvoering van de verbintenissen te evalueren;

c. zo nodig uit het Verdrag van Istanbul de beginselen en maatregelen afleiden die eveneens zouden moeten worden toegepast ten gunste van de kinderen en van de andere interseksuele personen die niet rechtstreeks onder de toepassings-sfeer van het verdrag vallen;

I.7. nauwkeurige criteria vast te leggen, op basis waarvan de beroepsbeoefenaars, wanneer een wijziging van de geslachtskenmerken wordt overwogen, kunnen vaststellen waarin precies het belang van het kind en de ernstige medische noodzaak bestaan; daarbij moet eveneens rekening worden gehouden met de door die ingrepen veroorzaakte neveneffecten op lange termijn;

I.8. te waarborgen dat vooraf volledige informatie wordt verstrekt die overeenstemt met de eisen van artikel 8, § 2, van de wet van 2002 betreffende de rechten van de patiënt waarbij in dat opzicht het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie, de tegenaanwijzingen, de nevenwerkingen en de met de overwogen ingreep verbonden risico's worden aangegeven. Voorts stelt die

de suivi, d'envisager correctement les alternatives possibles en cas de refus de sa part ou de retrait de son consentement;

I.9. d'assurer que, en tout état de cause, les facteurs suivants ne puissent être pris en considération lors de l'examen tant de l'intérêt de l'enfant intersexe que 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 durant 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, puisque les conséquences et les effets secondaires de l'intervention sont certains et immédiats et, dans la plupart des cas, durables;

I.10. de garantir l'accès des personnes intersexes et de leurs parents à l'information relative aux aspects médicaux et socio-culturels relatifs à la variation des caractéristiques sexuelles envisagée dans des environnements non-cliniques;

I.11. de veiller à impliquer les associations représentatives des personnes intersexes dans l'élaboration du cadre normatif mentionné au point I.1.;

I.12. 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 des personnes intersexes, y compris le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint;

I.13. de reconnaître les personnes intersexes, c'est-à-dire les personnes avec une variation de leurs caractéristiques sexuelles, en tant que communauté ayant des besoins spécifiques et vitaux et de prendre en compte le fait que leurs droits fondamentaux nécessitent une protection;

informatie de patiënt in staat de nazorg te verzekeren en, ingeval van weigering of intrekking van zijn toestemming, de mogelijke alternatieven correct in te schatten;

I.9. erop toe te zien dat bij het onderzoek naar het belang van het interseksuele kind en naar het behandelingsdoel in geen geval rekening wordt gehouden met de volgende factoren:

a. de voorkeuren van de ouders, met inbegrip van hun levensbeschouwelijke overtuigingen;

b. de toestemming vanwege de ouders, wanneer die zou worden uitgelegd als een element dat het belang van het kind dient;

c. het geregistreerde geslacht van de minderjarige;

d. de mogelijkheid om tijdens seksuele betrekkingen te penetreren of te worden gepenetreerd;

e. alle speculatie omtrent stigmatisering waar de betrokkene in de toekomst wegens de atypische verschijningsvorm van zijn of haar geslachtskenmerken het slachtoffer van zou kunnen zijn;

f. hypothetisch lijden in de toekomst, aangezien de gevolgen en de nevenwerkingen van de ingreep vastliggen, onmiddellijk optreden en in de meeste gevallen blijvend zijn;

I.10. te waarborgen dat interseksuele personen en hun ouders toegang hebben tot de informatie over de medische en sociaal-culturele aspecten aangaande de in een niet-klinische omgeving overwogen variatie van de geslachtskenmerken;

I.11. erop toe te zien dat de belangenverenigingen van de interseksuele personen worden betrokken bij de totstandkoming van het in I.1. bedoelde normatief raamwerk;

I.12. de in België gehanteerde medische nomenclaturen die aan de variaties van de geslachtskenmerken een pathologisch karakter verlenen, te herzien teneinde ervoor te zorgen dat de interseksuele personen niet langer worden belemmerd in de uitoefening van hun grondrechten, met inbegrip van het recht op een zo goed mogelijke gezondheid;

I.13. de interseksuele personen, met andere woorden mensen met een variatie van de geslachtskenmerken, te erkennen als een gemeenschap met specifieke en vitale behoeften en rekening te houden met het feit dat hun grondrechten moeten worden beschermd;

## I.14. d'assurer:

a. que les médecins ou autres professionnel(le)s de la santé ne procèdent à aucun traitement visant à modifier les caractéristiques sexuelles pouvant être différé, jusqu'à ce que la personne à traiter puisse donner son consentement complet, libre et éclairé;

b. que les traitements médicaux et psychologiques effectués sans le consentement libre, personnel et pleinement éclairé de la personne intersexe, à moins que cela puisse sauver sa vie, soient considérés comme illégaux car un consentement réellement éclairé implique que la personne concernée soit informée des différentes options possibles et qu'elle reçoive donc des informations tant sur le plan médical que sociologique et qui soient fondées sur les droits humains;

c. que le conseil entre personnes concernées soit obligatoirement inclus dans le processus de décision;

I.15. de veiller à ce que les personnes intersexes soient protégées contre la discrimination et, à cette fin, de déposer un projet de loi visant à étendre la portée de la loi antidiscrimination, tendant à lutter contre la discrimination, les crimes de haine et le discours de haine fondés sur le sexe, afin que les discriminations en raison de changements des caractéristiques sexuelles soient sanctionnées, car les personnes intersexes doivent pouvoir bénéficier des mêmes droits et protections que ceux accordés aux autres citoyens;

I.16. de déposer des projets de loi afin qu'il soit employé, concernant les personnes intersexes, une terminologie respectueuse et non pathologisante, en particulier dans le Code civil où il devrait notamment être précisé que "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.";

I.17 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, infirmi(ers)ères, assistant(e)s médicales(aux), enseignant(e)s et agents administrati(fs)ves, concernant les différentes problématiques relatives aux personnes présentant des variations de caractéristiques sexuelles; cette information devant être présentée dans une perspective dépathologisante et respectueuse des droits humains;

I.18. de veiller à ce que les personnes intersexes aient pleinement accès à leur dossier médical;

## I.14. ervoor te zorgen:

a. dat de artsen of andere gezondheidszorgbeoefenaars een behandeling met het oog op een verandering van de geslachtskenmerken die kan worden uitgesteld niet uitvoeren tot de te behandelen persoon daartoe zijn volledige, vrije en geïnformeerde toestemming heeft gegeven;

b. dat de medische en psychologische behandelingen die zonder de vrije, persoonlijke en volstrekt geïnformeerde toestemming van de interseksuele persoon worden uitgevoerd, als onwettig worden beschouwd, tenzij ze levensreddend kunnen zijn; een daadwerkelijk geïnformeerde toestemming houdt immers in dat de betrokkene werd ingelicht over de verschillende opties en zowel medische als sociologische informatie gebaseerd op de mensenrechten heeft ontvangen;

c. dat de raad van betrokkenen een verplicht onderdeel wordt van het beslissingsproces;

I.15. erop toe te zien dat de interseksuele personen worden beschermd tegen discriminatie; daartoe moet een wetsontwerp worden ingediend tot uitbreiding van de strekking van de antidiscriminatiewet, teneinde discriminatie, haatmisdrijven en *hate speech* op grond van het geslacht tegen te gaan en discriminatie op grond van veranderingen van geslachtskenmerken te bestraffen; voor de interseksuele personen moeten immers dezelfde rechten en beschermingsmaatregelen gelden als voor de andere burgers;

I.16. wetsontwerpen in te dienen die ertoe strekken dat aangaande interseksuele personen een respectvolle, niet-pathologiserende terminologie wordt gehanteerd, in het bijzonder in het Burgerlijk Wetboek, waarin meer bepaald zou moeten worden opgenomen dat "voor de kinderen met een variatie van de geslachtskenmerken, de moeder, de vader of de meemoeder het geslacht van het kind aan de hand van een medisch attest binnen een termijn van drie maanden kunnen aangeven.";

I.17 informatie te verstrekken aan de beroepsbeoefenaars die een rol spelen in het leven van de interseksuele personen (onder wie – maar niet uitsluitend – (toekomstige) artsen, chirurgen, vroedvrouwen, verpleegkundigen, medisch assistenten, leerkrachten en ambtenaren) over de verschillende vraagstukken aangaande de personen met een variatie van de geslachtskenmerken; die informatieverstrekking moet depathologiserend zijn en moet de mensenrechten eerbiedigen;

I.18. erop toe te zien dat de interseksuele personen volledig inzage krijgen in hun medisch dossier;



I.19. de couvrir tous les besoins liés à la santé des personnes intersexes, y compris ceux créés par des interventions médicales et psychologiques antérieures;

I.20. de veiller à ce que le conseil des pairs qui aborde les problèmes vécus par des personnes intersexes le fasse de manière dépathologisante, dans une optique d'affirmation des droits humains, soit dirigé par des adultes intersexes et soit facilement accessible aux parents, aux familles, aux enfants intersexes et aux adultes intersexes;

I.21. de garantir que les parents et les familles des enfants intersexes, ainsi que les adultes intersexes, aient facilement accès à des services de conseil professionnels abordant les questions intersexes de manière dépathologisante et respectueuse des droits humains;

I.22. de favoriser la représentation positive de la réalité intersexe dans tous les domaines des médias, que ce soit dans les films, les émissions de télévision, les livres, les articles de magazines et autres;

I.23. de mettre en place les instruments permettant une discussion concernant les problèmes vécus par les personnes intersexes sans préjugés et sans reproduire des préjugés, des stéréotypes ou des hypothèses stigmatisantes;

I.24. de s'assurer que les conseils de presse et autres instances éthiques liées aux médias prennent des mesures pour veiller à ce que les personnes intersexes ne fassent pas l'objet de discriminations dans les médias et que leurs droits fondamentaux soient respectés;

I.25. de faire en sorte que l'on distingue clairement, d'une part, les catégories de sexes (données biologiques) et, d'autres part, les différents genres (données psychosociales) car la catégorisation en fonction du seul sexe sans prendre en compte le genre est particulièrement nuisible pour les personnes intersexes;

I.26. d'étendre les catégories de sexe, en créant une ou plusieurs nouvelle(s) catégorie(s) prenant en compte les variations des caractéristiques sexuelles de type intersexe, tout en respectant la confidentialité des données médicales;

I.27. d'étudier la possibilité de mettre sur pied un processus administratif simple pour faciliter le changement de l'identification du sexe dans les documents administratifs, ou marqueurs de genre, dans le respect des principes de l'autodétermination et de l'autodéclaration; seraient

I.19. alle gezondheidsbehoeften van de interseksuele personen te dekken, ook die welke een gevolg zijn van eerdere medische en psychologische ingrepen;

I.20. erop toe te zien dat de raad van gelijken die de problemen die interseksuele personen ondervinden, bespreekt geen termen gebruikt die op een pathologie wijzen, de nadruk legt op de mensenrechten, wordt geleid door volwassen interseksuele personen en gemakkelijk toegankelijk is voor de ouders, de families en de interseksuele kinderen en volwassenen;

I.21. te waarborgen dat de ouders en de families van de interseksuele kinderen, alsook de interseksuele volwassenen gemakkelijk toegang hebben tot de professionele adviesdiensten waar interseksuele vraagstukken op depathologiserende wijze en met eerbiediging van de mensenrechten worden benaderd;

I.22. een positieve voorstelling van de interseksuele realiteit te bevorderen in alle domeinen van de media (films, tv-uitzendingen, boeken, tijdschriftartikelen en andere);

I.23. de instrumenten uit te werken die een debat mogelijk maken over de problemen die interseksuele personen ondervinden; daarbij mogen geen vooroordelen worden uitgesproken of gereproduceerd, evenmin als stigmatiserende stereotypen of hypothesen;

I.24. zich ervan te vergewissen dat de persraden en andere ethische instanties die betrekking hebben op de media maatregelen nemen om erop toe te zien dat interseksuele personen niet het slachtoffer worden van discriminatie in de media en dat hun fundamentele rechten worden geëerbiedigd;

I.25. ervoor te zorgen dat er een duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen enerzijds de geslachtscategorieën (biologische gegevens) en anderzijds de verschillende genders (psychosociale gegevens); de categorisering waarbij louter rekening wordt gehouden met het geslacht en niet met het gender is immers bijzonder schadelijk voor de interseksuele personen;

I.26. de geslachtscategorieën uit te breiden met een of meer nieuwe categorieën, waarbij rekening wordt gehouden met de variaties van de geslachtskenmerken van het interseksuele type en waarbij de vertrouwelijkheid van de medische gegevens in acht wordt genomen;

I.27. na te gaan of geen eenvoudige administratieve procedure kan worden uitgewerkt om de geslachtsidentificatie in de bestuurlijke documenten of gendermarkers makkelijker te doen wijzigen, waarbij de beginselen van zelfbeschikking en van zelfverklaring in acht worden

ainsi prévus plusieurs marqueurs de genre autres que “F” et “M”, qui pourraient être choisis de manière facultative, ce qui permettrait de respecter les principes de l’autodétermination et de l’autodéclaration, en incluant les genres fluides et non binaires dans la terminologie et les processus administratifs;

I.28. d’étudier la possibilité de rendre les marqueurs de genre optionnels ou invisibles dans tous les cas où il n’y a pas de nécessité à les utiliser;

I.29. de mettre à disposition citoyens des installations non genrées pour toutes les personnes;

I.30. d’ajouter les variations des caractéristiques sexuelles comme critère permettant de donner droit à une demande d’asile;

I.31. d’adapter la réglementation belge, de déposer des projets de loi devant la Chambre des représentants de Belgique et de mener toutes les actions utiles au niveau européen afin de garantir que les législations belge et européenne punissent explicitement toute persécution en raison des caractéristiques sexuelles, en les qualifiant de persécution en raison de “l’appartenance à un certain groupe social”; à cette fin, de 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;

I.32. de garantir la liberté de choix vestimentaire dans les entreprises en ce qui concerne les habits indiquant à quel sexe on appartient, même dans celles qui imposent à leurs employés un code vestimentaire spécifique ou un uniforme;

I.33. d’imposer un cadre strict à l’expérimentation médicale et à la recherche scientifique, basé sur les principes suivants: “ne pas nuire”, le consentement libre, complet et éclairé, l’autodétermination et la protection des personnes intersexes considérées comme un groupe vulnérable;

II. DEMANDE AU GOUVERNEMENT, EN CONCERTATION AVEC LES ENTITÉS FÉDÉRÉES:

II.1. d’adapter la réglementation et de déposer des projets de loi afin d’adapter la réglementation et la législation, dans le cadre de l’évaluation des lois anti-discriminations et du Code pénal, afin de sanctionner les discriminations et les violences liées aux caractéristiques sexuelles;

genomen; aldus zouden er naast “V” en “M” nog meerdere andere – facultatief te kiezen – gendermarkers zijn, zodat de beginselen van zelfbeschikking en zelfverklaring in acht zouden kunnen worden genomen door fluïde en non-binaire genders op te nemen in de bestuursterminologie en -processen;

I.28. de mogelijkheid te onderzoeken om de gendermarkers als een keuze aan te bieden of om ze onzichtbaar te maken in alle gevallen waarin ze niet noodzakelijkerwijze moeten worden gebruikt;

I.29. niet-gendergebonden voorzieningen ter beschikking te stellen die voor alle burgers toegankelijk zijn;

I.30. variaties van de geslachtskenmerken op te nemen als criterium op grond waarvan het recht op een asielaanvraag kan worden verleend;

I.31. de Belgische regelgeving aan te passen, in de Belgische Kamer van volksvertegenwoordigers wetsontwerpen ter zake in te dienen en op Europees niveau alle nuttige acties te ondernemen om te waarborgen dat de Belgische en de Europese wetgeving elke vervolging op grond van seksuele kenmerken strafbaar stellen door een dergelijke vervolging te kwalificeren als een vervolging wegens “het behoren tot een bepaalde sociale groep”; er daartoe voor te ijveren dat de Raad van de Europese Unie het standpunt van het Europees Parlement steunt in de procedure tot omvorming van de huidige Kwalificatierichtlijn Asiel 2011/95/EU in een verordening;

I.32. met betrekking tot kleding die aangeeft tot welk geslacht men behoort, de vrijheid van kledingkeuze te waarborgen in de ondernemingen, ook in die waar de werknemers specifieke kledingvoorschriften moeten volgen of waar een uniform moet worden gedragen;

I.33. voorzien in een strikt raamwerk voor medische experimenten en voor wetenschappelijk onderzoek, op basis van de volgende beginselen: geen schade toebrengen, vrije, volledige en geïnformeerde toestemming, zelfbeschikking en bescherming van interseksuele personen, die als een kwetsbare groep worden beschouwd;

II. VERZOEKT DE REGERING, IN OVERLEG MET DE DEELSTATEN:

II.1. de regelgeving aan te passen en wetsontwerpen in te dienen teneinde de regelgeving en de wetgeving aan te passen in het raam van de beoordeling van de antidiscriminatie wetgeving en van het Strafwetboek, teneinde discriminatie en geweld op grond van seksuele kenmerken strafbaar te stellen;

II.2. d'inclure les réalités des variations des caractéristiques sexuelles dans tous les documents relevant de la compétence de l'État fédéral, là où c'est pertinent, en collaboration avec les Communautés, en leur proposant de mener des actions similaires dans le cadre des programmes et des manuels scolaires, en particulier en biologie, en éducation sexuelle et en éducation physique; toute formation devant être dispensée dans une perspective dépathologisante et respectueuse des droits humains;

II.3. d'instaurer des politiques de lutte contre l'intimidation des personnes intersexes, dans le cadre des compétences de l'État fédéral, en collaboration avec les Communautés, en leur proposant de mener des actions similaires dans les écoles qui pourraient prendre en compte le fait que les activités sexospécifiques peuvent être difficiles et source d'exclusion pour certain(e)s jeunes intersexes;

II.4. de rendre les infrastructures dépendant de la compétence de l'État fédéral inclusives vis-à-vis des personnes intersexes, en collaboration avec les Communautés, en leur proposant de mener des actions similaires au niveau des écoles, d'une part, afin de les rendre inclusives vis-à-vis des personnes intersexes, en prenant en compte la diversité des identités de genre, des caractéristiques sexuelles et des orientations sexuelles et, d'autre part, en systématisant et en encourageant la charte "École pour tou(te)s", une plateforme incluant la Ligue des droits de l'enfant et plusieurs associations LGBTQI+;

II.5. dans le cadre des compétences de l'État fédéral, de ne pas autoriser des codes d'habillement selon le sexe, en collaboration avec les Communautés, en leur proposant de mener des actions similaires au niveau des établissements d'enseignement afin d'interdire l'imposition de codes d'habillement selon le sexe; en effet, 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;

II.6. d'aménager les infrastructures dépendant de l'État fédéral afin de les rendre inclusives vis-à-vis des personnes intersexes, en collaboration avec les Communautés, en leur proposant de mener des actions similaires afin d'aménager l'environnement et les

II.2. de reële situaties die achter variaties van de geslachtskenmerken schuilgaan, op te nemen in alle documenten waarvoor de Federale Staat bevoegd is, daar waar zulks relevant is, in samenwerking met de gemeenschappen door hun voor te stellen gelijkaardige acties op het getouw te zetten in het raam van de leerprogramma's en de schoolboeken, meer bepaald voor de vakken biologie, seksuele voorlichting en lichamelijke opvoeding; bij het verstrekken van onderwijs dient de associatie met ziekte ongedaan te worden gemaakt en moeten de mensenrechten in acht worden genomen;

II.3. in het kader van de bevoegdheden van de Federale Staat beleidsmaatregelen uit te stippelen om intimidatie van interseksuele personen tegen te gaan, en daartoe samen te werken met de gemeenschappen door hun voor te stellen gelijkaardige acties te voeren in de scholen, die ermee rekening zouden kunnen houden dat seksespecifieke activiteiten moeilijk kunnen liggen bij sommige interseksuele jongeren en door hen als een bron van uitsluiting kunnen worden ervaren;

II.4. ervoor te zorgen dat de voorzieningen waarvoor de Federale Staat bevoegd is, inclusief worden ten aanzien van de interseksuele personen, en daartoe samen te werken met de gemeenschappen door hun voor te stellen gelijkaardige acties te voeren in de scholen om die ten aanzien van de interseksuele personen inclusief te maken, niet alleen door rekening te houden met de diversiteit aan genderidentiteiten, aan seksuele kenmerken en aan seksuele gaardheden, maar ook door te pleiten voor het handvest "Ecole pour tou(te)s", een platform waarbij de *Ligue des droits de l'enfant* en meerdere LGBTQI+-verenigingen betrokken zijn;

II.5. binnen de bevoegdheden van de Federale Staat geen seksespecifieke kledingvoorschriften toe te staan en daartoe samen te werken met de gemeenschappen door hun voor te stellen gelijkaardige acties te voeren in de onderwijsinstellingen, teneinde verplichte seksespecifieke kledingvoorschriften te verbieden; hoewel sekse en gender twee verschillende facetten van een persoon zijn, is genderbinariteit voor met name de interseksuele personen schadelijk;

II.6. de voorzieningen waarvoor de Federale Staat bevoegd is, anders in te richten om ze ten aanzien van de interseksuele personen inclusief te maken, en daartoe samen te werken met de gemeenschappen door hun voor te stellen gelijkaardige acties te voeren om

infrastructures sportives afin de les rendre inclusifs pour les personnes intersexes.

20 décembre 2019

Sarah SCHLITZ (Ecolo-Groen)  
Jessika SOORS (Ecolo-Groen)  
Simon MOUTQUIN (Ecolo-Groen)  
Evita WILLAERT (Ecolo-Groen)  
Zakia KHATTABI (Ecolo-Groen)  
Barbara CREEMERS (Ecolo-Groen)

de openbare ruimte en de sportinfrastructuur anders in te richten zodat ze inclusief worden ten aanzien van de interseksuele personen.

20 december 2019