

Les personnes intersexes<sup>1</sup>, qui présentent des caractéristiques sexuelles primaires ou secondaires ne correspondant pas aux critères médicaux de sexe, subissent de nombreuses discriminations et actes graves d'atteinte à leur intégrité corporelle, en France, dans les hôpitaux publics. Cette assignation vers un sexe, outre les douleurs, ne bénéficie d'aucun motif médical et elle n'est pas, non plus, assortie d'un consentement libre et éclairé. Elle est réalisée dans les premières années de vie des personnes, avec un aval vague de parents nullement informés de l'ensemble des conséquences graves et normalement prévisibles d'une part et elle conduit d'autre part, à assigner arbitrairement l'enfant vers un sexe non selon son identité et ses désirs – encore inconnus – mais celui qui est le moins compliqué de tenter de lui attribuer d'un point de vue bio-technologique. Or, ces modifications corporelles associées à l'attribution d'un sexe d'élevage choisi par les médecins dont l'objectif est la création d'un corps, d'une identité sexuelle exclusivement féminine ou masculine et d'une orientation sexuelle hétérosexuelle, ne sont rien d'autre que des thérapies de conversion sexuelle. Cette appréciation de la situation désastreuse prévalant dans notre pays est celle des organisations internationales les plus reconnues.

En préambule, il me semble important de mettre en lumière un paradoxe concernant ce débat. Pour l'ensemble des sujets sociétaux débattu dans le cadre de la bioéthique, il s'agit de s'interroger sur l'accès à des biotechnologies pour des raisons, non pas médicales, mais sociales et culturelles. C'est le cas par exemple de la PMA et de la GPA. Il existe des technologies qui, tout en ayant été produites dans un premier temps pour pallier à des déficiences de l'ordre du médical (l'infertilité), seront par la suite utilisées par des personnes ne relevant pas de critères médicaux *stricto sensu*, mais dans le cadre d'un choix de vie. Toute la question sociale, dont le CCNE est chargé de débattre est donc de statuer pour savoir si la société doit s'engager dans ce changement de paradigme et permettre l'accès à ces biotechnologies à l'ensemble des personnes citoyennes ou la réserver aux seuls couples hétérosexuels concernés par la stérilité fonctionnelle de l'un d'eux.

En ce qui concerne les personnes intersexuées, il y a un renversement du raisonnement.

Alors qu'aucune d'entre elle ne nécessite de soins médicaux en ce qui concerne les organes génitaux<sup>2</sup>, l'usage systématique de biotechnologies sera mis en œuvre pour « normaliser » les corps en espérant normaliser les personnes sans leur consentement éclairé.

En clair, dans un cas il s'agit de savoir si des personnes non malades et consentantes peuvent bénéficier de biotechnologies et, dans l'autre cas, si les médecins peuvent s'arroger le droit d'utiliser des biotechnologies sur des personnes non malades sans leur consentement. Pour ce qui est des personnes intersexuées, les penseurs institutionnels de la question intersexe mettent en avant des possibles biotechnologiques pour « traiter » des situations qui ne relèvent ni de l'urgence, ni du médical, mais uniquement pour des raisons, morales, culturelles et sociétales.

Cet inversement de la question intersexe en terme de bioéthique est le cœur du problème sociétal et moral, puisque le biopouvoir met systématiquement en avant l'avancé des

---

<sup>1</sup> Ou encore Intersexuées, Disorder of Sexual Development, Anomalie Du Sexuel, Variation Du Sexuel, porteur d'une anomalie génitale, tout ces termes étant synonymes.

<sup>2</sup> Cela va sans dire, les urgences véritablement vitales, telle que la déshydratation pour les nourrissons en situation d'hyperplasie congénitale des surrénales, doivent être traitées.

techniques sans jamais poser la question de la moralité de ses actes pourtant relevant non pas du médical mais des droits humains élémentaires et de la justice.

Dit autrement, dans un cas le biopouvoir refuse l'accès à des possibles à des personnes consentantes au prétexte que les possibilités technologiques ne devraient pas tout permettre et dans l'autre cas le biopouvoir impose tous les possibles technologiques, sans aucune limite à des personnes qui ne sont pas malades et sans leur consentement.

Dans les deux cas les raisons avancées pour utiliser ou non ces biotechnologies seront l'intérêt supérieur de l'enfant. Dans le cadre de la PMA et de la GPA il sera mis en avant le risque de la création d'une fiction et du droit de l'enfant à connaître ses origines. Pour l'enfant intersexué, au contraire la médecine prône la création d'une fiction originelle en cachant sciemment la condition intersexuée à l'enfant et aux parents, par exemple en parlant de gonades au sujet de testicules chez des enfants élevés en filles et en disant que ces gonades ne produisent pas d'ovocytes<sup>3</sup>.

La France a été condamnée par les comités des tortures, des droits des enfants et des droits des femmes par l'ONU pour ces traitements inhumains et dégradants que l'Etat français fait subir aux personnes intersexuées. Par ailleurs, le Conseil de l'Europe vient de promulguer la résolution 2191 (2017) allant dans le même sens et dans laquelle il émet des résolutions très précises à l'égard des États membres du Conseil de l'Europe, dont la France, résolutions parmi lesquelles figurent l'interdiction des mutilations et la mise en place d'un fonds d'indemnisation. Cette résolution a également été reprise très récemment dans la déclaration du Parlement européen au sujet de la condamnation des thérapies sexuelles de conversion. Vous avez également pris connaissance du Rapport d'information du Sénat français, adopté à l'unanimité, intitulé *Variations du développement sexuel : Lever les Tabous, lutter contre la stigmatisation et les exclusions*<sup>4</sup>. Ce rapport, précédé d'un avis concordant du Défenseur des droits, va dans le même sens que l'ONU et le Conseil de l'Europe. Dans le même temps des organisations de droits humains telles qu'Amnesty International, Human Right Watch, ont publié des rapports très détaillés et accablants sur les traitements inhumains et dégradants que subissent les personnes intersexuées.

L'ensemble de ces textes va dans le sens des revendications des organisations de personnes intersexuées du monde entier et sont conformes à la déclaration de Malte qu'elles ont rédigée à La Valette en 2013. Des pays européens ont déjà appliqué ces recommandations, tel que l'état maltais ou le Conseil d'éthique Suisse. D'autres pays travaillent en coordination avec les organisations de personnes intersexuées comme le Luxembourg, le Portugal, l'Espagne, l'Islande ou la Belgique pour prochainement promulguer des lois conformes à la déclaration de Malte et à la Résolution 2191 (2017). Enfin, ce qui n'est nullement négligeable, de plus en plus de médecins, dans différents pays du monde, condamnent ces mutilations génitales et ces tortures.

Malgré les plaintes faites par des personnes intersexuées torturées et mutilées par l'Etat français au sein des hôpitaux d'état auprès de l'ONU . Malgré les procès criminels ou civils en cours. Malgré la déclaration du précédent Président de la République, François Hollande en février 2017 déclarant que les opérations sur les enfants intersexués sont de plus en plus

---

<sup>3</sup> [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-01/pnds\\_ais\\_version\\_finale.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-01/pnds_ais_version_finale.pdf)

<sup>4</sup> <https://www.senat.fr/notice-rapport/2016/r16-441-notice.html>

considérées dans le monde comme des mutilations et qu'il est nécessaire d'en faire un des chantiers prioritaires des droits des minorités LGBTI<sup>5</sup> ; l'État français continue à valider les mutilations génitales systématiques et à permettre leur remboursement par les organismes de la Sécurité Sociale. Au point d'ailleurs que, outre la qualification pénale de violence mutilante (art. 222-9 code pénal), défendue par la doctrine juridique spécialisée<sup>6</sup>, l'on peut se demander si celle de torture ne pourra pas bientôt être appliquée aux professionnels de santé ainsi qu'aux responsables politiques qui, informés depuis longtemps de ces pratiques illégales, ne peuvent qu'intentionnellement continuer à les mettre en œuvre. Ce qui, s'agissant de souffrances aiguës, permet de caractériser l'infraction d'actes de torture et de barbarie (Cass. crim., 3 sept. 1996, précisant l'article 222-1 du code pénal).

L'État français rembourse également les procédures eugénistes d'éradication des fœtus présumés intersexués en enjoignant les futures mères à avorter en leur présentant l'enfant à venir, présumé intersexué, comme malade. Il ne s'agit pas moins que de valider, par le remboursement de tels actes, la possibilité du choix du sexe de l'enfant à venir, procédure unanimement condamnée par l'éthique contemporaine. De la même façon, l'État français valide et rembourse les traitements de modification corporelles des fœtus présumés en situation d'hyperplasie congénitale des surrénales au moyen de la dexamétasone alors que cette pratique est formellement interdite dans différents pays tels que la Suède et les États-Unis puisque, suite à des études, il a été démontré que de telles pratiques sont délétères tant pour la mère que pour l'enfant à venir et que sept fœtus sur dix ainsi « traités » n'étaient pas concernés (voir en ce sens les propos du Dr. P. Mouriquand en annexe du rapport du Sénat précité).

Le constat du traitement médical et juridique réservé aux personnes intersexuées en France est accablant et aucune étude scientifique n'a jamais, de par le monde, validé ces protocoles inhumains et dégradants. Malgré nos alertes auprès de l'État français et du corps médical, il n'existe aucun signe de changement.

Selon Madame Nihoul-Fékété, chirurgienne pédiatrique, spécialiste mondialement reconnue de la chirurgie des enfants intersexués, il ne s'agit pas moins de 8000 naissances annuelles en France dont 2000 pour lesquelles seront réalisées de nombreuses interventions chirurgicales cosmétiques, sans aucune nécessité médicale, et qui conduiront à modifier le corps de ces 8000 enfants nés chaque année en France au moyen d'hormones de synthèses dans le seul but d'essayer de rendre leurs corps conformes aux attendus médicaux. Ces opérations sont, dans leurs immenses majorités, non vitales et n'ont aucune raison médicale. Ce ne sont que des mutilations génitales, des traitements inhumains et dégradants d'un autre âge et sans aucun doute aussi des tortures physiques et psychologiques, des thérapies coercitives de conversion sexuelle infligées pour des raisons sociales archaïques. Ces traitements sont inhumains et dégradants, dans la mesure où, les personnes à qui on a infligé ces actes de barbarie, devront prendre un traitement hormonal substitutif à vie, devront subir des opérations chirurgicales nombreuses de « reprise » dans des conditions de souffrance atroce. Elles auront également des déficiences entraînant de nombreuses pathologies dont les plus communes sont l'infection urinaire répétitive, les fistules, les sténoses et l'ostéoporose. Elles seront atteintes d'un syndrome de stress post

---

<sup>5</sup> <https://sexandlaw.hypotheses.org/140> pour un lien vers la vidéo du Président.

<sup>6</sup> B. Moron-Puech, « Le droit des personnes intersexuées, chantiers à venir, 2<sup>e</sup> partie », *La Revue des droits de l'homme*, 2017

traumatique et seront dans beaucoup de cas atteints de pathologies mentales nécessitant des soins et des hospitalisations, comme toute personne torturée. Les interventions ainsi pratiquées impactent leur victime à chaque instant, pour toute leur vie.

Monsieur le Président du CCNE, je vous demande donc de statuer immédiatement afin que soit mis en œuvre immédiatement les mesures suivantes :

**1°** Appliquer l'ensemble des recommandations de la résolution 2191 (2017) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe<sup>7</sup>, en demandant la suspension immédiate du remboursement de l'ensemble des traitements non vitaux et en mettant en place un moratoire quelque soit le types de variation sexuelle.

**2°** Demander le financement d'une étude comprenant des chercheur·e·s en sciences sociales et des représentant·e·s des organisations de personnes intersexuées, sur le devenir des personnes intersexuées torturées et mutilées par l'Etat français, comprenant entre autre un volet sur le suicide et les pratiques addictives ainsi que la santé mentale.

**3°** Demander l'Organisation, comme les groupements de personnes concernées le réclament depuis des années auprès du Ministère de la Santé, des rencontres entre ces services et les organisations de personnes concernées afin de définitivement mettre fin aux souffrances endurées par les personnes intersexuées du fait des traitements inhumains et dégradants que valide et cautionne l'État français et particulièrement en cautionnant les remboursements des mutilations génitales des thérapie coercitives de conversion sexuelle et des tortures systématisés sur les enfants intersexués.

**4°** Demander que soit rendu public le nombre d'opérations génitales non vitales pratiquées chaque année sur des mineur·e·s depuis le début de ces protocoles, incluant tous ces actes, y compris ceux sur les personnes en situation d'hypospade, avec les précisions et les nomenclatures de la sécurité sociale y afférant. Ces données sont des données publiques que ni les organisations de personnes concernées, ni les juristes travaillant sur cette thématique, ni mêmes les Sénatrices rapporteuses de rapport ou le Défenseur des Droits n'ont pu obtenir.

**5°** Demander la création et la dotation d'un Fonds spécial de réparation des dommages constitués et d'accompagnement social des personnes concernées. L'indemnisation n'aura pour but que de permettre l'insertion des personnes concernées et la réparation des dommages subis. L'ampleur des traumatismes vécus par les personnes concernées conduit en effet généralement à une dé-socialisation précoce, rendant difficile la réalisation de projets de vie.

**6°** Mettre en œuvre une politique interministérielle permettant la connaissance, par tous les citoyens, de l'existence des personnes intersexuées et notamment au travers de programmes spécifiques d'éducation.

---

<sup>7</sup> <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-fr.asp?FileID=24232&lang=fr>