

Enfants intersexes : mieux comprendre pour mieux protéger

L'argumentaire qui suit a été élaboré par le [Collectif Intersexe Activiste - OII France](#), seule association par et pour les personnes intersexes en France. Constitué en majorité de personnes intersexes ayant vécu et subi les protocoles médicaux en place durant leur enfance ou leur adolescence, ce collectif "d'anciens enfants" intersexes lutte aujourd'hui contre la pathologisation de l'intersexuation et pour le respect des droits fondamentaux des enfants, notamment le droit à l'intégrité physique. Le Collectif Intersexe Activiste se reconnaît dans la [déclaration de Malte](#), plateforme de revendication des organisations intersexes du monde entier, laquelle invite notamment "les gouvernements nationaux à répondre aux préoccupations soulevées par le Forum Intersexe et à en tirer des solutions adéquates, en collaboration directe avec les représentant-e-s et les organisations intersexes".

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à nous contacter : contact@cia-oiifrance.org.

1. Les enfants intersexes existent et ont toujours existé
2. Les enfants intersexes sont mutilé·e·s pour conformer leur corps à des normes sociales, et non pour leur bien
3. La notion de nécessité médicale est dévoyée pour justifier ces actes
4. Des actes qui vont à l'encontre du consensus international sur les droits humains et les droits des enfants
5. Un cadre réglementaire insuffisamment protecteur
6. Un cadre réglementaire précaire et attaqué
7. Les enfants intersexes doivent être protégés

Les enfants intersexes existent et ont toujours existé

Le terme « intersexe » désigne des personnes qui naissent et/ou grandissent avec des variations des caractéristiques sexuelles (chromosomiques, hormonales, anatomiques) qui sortent des définitions typiques et binaires des corps féminins ou masculins. Il existe une multiplicité de ces variations, qui ont toujours existé. Dans certaines situations, ces traits atypiques sont visibles dès la naissance, mais ils peuvent aussi être découverts plus tard, à la puberté ou à l'âge adulte. Selon les chiffres de l'ONU, l'intersexuation représente 1,7% de la population. L'intersexuation est à différencier des questions d'identité de genre et d'orientation sexuelle : les personnes intersexes ont de multiples identités de genre et sexualités, tout comme les personnes dyadiques (non intersexes).

Les personnes intersexes sont soumises à des protocoles et à des interventions médicales visant à "corriger" leurs corps, sans nécessité de santé et souvent dès l'enfance : pourtant, les traits intersexes sont des variations saines et naturelles des corps humains. Aujourd'hui, ces variations sont pathologisées sous des termes comme *anomalies, désordres, ou variations du développement génital*.

[Note d'information sur les violations des droits humains contre les personnes intersexes](#), Haut-Commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies (2019)

Les enfants intersexes sont mutilé·e·s pour conformer leur corps à des normes sociales, et non pour leur bien

Le fait de modifier les corps des enfants intersexes sans leur consentement pour les faire correspondre aux normes médicales du masculin et du féminin n'est historiquement pas venu d'une demande des personnes elles-mêmes. En effet, les protocoles ont été inventés par des médecins dans l'Amérique des années 1950, sur le postulat que les personnes intersexes seraient à risque d'être mal intégrées socialement en grandissant, notamment parce qu'elles souffriraient de troubles dans leur genre et pourraient devenir homosexuelles, bisexuelles ou transgenres.

À l'époque, il n'y avait d'ailleurs aucune mobilisation collective de personnes intersexes pour être "normalisées" ou pour qu'on "normalise" les enfants pour leur éviter de prétendues souffrances.

Aujourd'hui ces protocoles ont été systématisés alors même qu'aucune étude n'a jamais

prouvé que ces actes étaient préférables au fait de laisser grandir les enfants dans le respect de leur corps : au contraire les conséquences dramatiques sur leur santé physique, sexuelle et mentale de ces chirurgies et traitements hormonaux sont bien documentées.

Raz, M. (2023). [Les conséquences du paradigme Hopkins sur les personnes intersexes](#). *Intersexes : Du pouvoir médical à l'autodétermination* (p. 77-100). Le Cavalier Bleu.

La notion de nécessité médicale est dévoyée pour justifier ces actes

Seuls deux motifs permettent de justifier une nécessité médicale : le premier concerne les risques immédiat pour la santé de la personne - le fonctionnement vital des organes ou des souffrances physiques exprimées - le second correspond à l'expression de la volonté propre de la personne, notamment en cas de souffrance psychique associée à certains aspects de son corps.

« La finalité thérapeutique des traitements en cause ne peut être reconnue indépendamment de l'expression de la volonté de l'intéressé (...) Lorsque le mineur n'est pas apte à exprimer sa volonté, seul un « motif médical très sérieux » peut justifier que, sans attendre que l'enfant soit en âge de participer à la décision, un acte médical portant gravement atteinte à son intégrité corporelle soit mis en œuvre (...) Une telle exigence renvoie selon le Conseil d'État, parmi les finalités des actes chirurgicaux effectués à l'égard de nourrissons présentant des variations du développement génital, aux seules interventions qui s'imposent afin d'éviter de mettre en jeu le pronostic vital de la personne ou les souffrances physiques associées à ces variations. » [Révision de la loi de bioéthique : quelles options pour demain ?](#), Conseil d'État (2018)

Or force est de constater que les actes réalisés - notamment de gonadectomies, de vaginoplasties ou de déplacement de l'urètre, ou encore de traitements visant à modifier le profil hormonal des personnes - ne répondent le plus souvent pas à ces critères. Ils continuent pourtant d'être pratiqués sur des enfants et adolescent·e·s, sans que leur volonté propre soit écoutée : au contraire, la recherche du consentement est perçue comme un obstacle et les opérations précoces visent entre autres à éviter de se

confronter à la volonté de l'enfant ou de l'adolescent·e.

Vandendriessche, C. et Larrieu, G. (2023). [Vers l'émancipation des enfants et adolescent·es trans et intersexes](#). *Mouvements*, 115(3), 99-109.

Des actes qui vont à l'encontre du consensus international sur les droits humains et les droits des enfants

La multiplication d'interpellations de l'État français par les institutions internationales a conduit la France à adapter sa position et à s'engager finalement dans la défense des droits des enfants intersexes.

À partir de 2014, un consensus s'établit au fil des rapports, condamnations et recommandations institutionnels.. En effet, les condamnations de l'État français par trois comités de l'ONU (en 2016), les requêtes répétées aux États membres issues du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe (2014 et 2015), de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe (2017) et du Parlement européen (2016 et 2019), ont conduit l'État français à réviser sa position. Il s'est ainsi prononcé en 2024 en faveur de la résolution du Conseil des Droits de l'Homme de l'ONU sur « *la lutte contre les discriminations, la violence et les pratiques préjudiciables à l'égard des personnes intersexes* » laquelle exprime de graves préoccupations quant aux « *des interventions médicales inutiles ou reportables, qui peuvent être irréversibles* », notamment les opérations faites à la naissance et dans l'enfance.

[Lutte contre la discrimination, la violence et les pratiques préjudiciables à l'égard des personnes intersexes](#), Conseil des Droits de l'Homme de l'ONU (2024)

Un cadre réglementaire insuffisamment protecteur

Depuis l'arrêté de bonnes pratiques publié en 2022, à la suite de la loi de bioéthique de 2021, l'État français encadre davantage la prise en charge des enfants présentant une « variation du développement génital » (VDG). Ces enfants doivent être orienté·e·s vers des centres dits « experts », où la nécessité médicale des traitements est censée être discutée en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).

Cependant, ce dispositif présente des limites internes préoccupantes. Le texte exclut certaines variations, laissant aux médecins le pouvoir discrétionnaire de déterminer quel·le·s enfants doivent faire l'objet d'une évaluation systématique de la nécessité médicale.

De plus, les RCP se déroulent à huis clos entre centres historiquement pathologisants et mutilants. Cet entre-soi médical ne garantit pas que l'autodétermination et la volonté des enfants soit au cœur de la prise en charge. Leurs corps y sont fortement pathologisés, et les médecins mobilisent des arguments historiques et infondés – tels que la « détresse parentale » ou les risques psychosociaux supposés de la non-intervention – pour justifier des opérations. Contre l'avis de la Haute Autorité de Santé, ces RCP ne comprennent pas de représentant·e·s de personnes concernées.

Enfin, les recommandations médicales émanant des RCP bénéficient d'une aura d'autorité face à laquelle il peut être difficile pour les familles de résister.

[Avis n°2022.0015/AC/SBP-UDCAP portant sur le projet d'arrêté fixant les règles de bonnes pratiques de prise en charge des enfants présentant des variations du développement génital](#), Haute Autorité de santé (2022)

Un cadre réglementaire précaire et attaqué

Le cadre réglementaire actuel souffre en outre d'une fragilité structurelle inquiétante. L'arrêté apparaît aujourd'hui relativement plus protecteur que la loi, mais il reste un acte réglementaire, donc aisément modifiable. De plus, les rares progrès constatés ne résultent en pratique que d'un rapport de force actuel entre médecins. Autrement dit, la protection des enfants intersexes repose encore sur le bon vouloir des membres des RCP.

Or, ce dispositif est attaqué par une partie des médecins, lesquels encouragent et organisent une contestation parentale grandissante à l'encontre des approches centrées sur les droits de l'enfant. Ces contestations découlent elles-mêmes d'un discours alarmiste porté par des médecins.

Larrieu, G. (2022). [Entre leurs enfants et les médecins : les expériences parentales des variations du développement sexuel](#), Thèse de doctorat.

Des organisations de parents pro-mutilations exigent ainsi aujourd'hui une révision de

l'arrêté afin de le vider de sa substance, et d'en exclure certaines variations. Par ailleurs, nombreux sont ceux qui contournent aussi le cadre français en faisant opérer leurs enfants à l'étranger via des recommandations partagées sur les réseaux sociaux.

Les enfants intersexes doivent être protégé·e·s

Face à ce cadre législatif insuffisant, précaire et menacé, il est urgent de protéger les enfants intersexes et de remettre leur volonté propre au centre des décisions médicales.

En pratique, cela signifie également qu'il est nécessaire de protéger et d'accompagner les parents qui refusent les interventions. En effet, ces derniers subissent souvent des pressions importantes de la part du corps médical et se retrouvent isolé·e·s et sans réseau de soutien lorsqu'ils s'opposent à ce dernier.

C'est dans ce cadre que s'inscrit la proposition de loi, en créant un délit spécifique visant les professionnel·le·s de santé qui prescrivent ou commettent ces actes. Ces derniers risqueraient jusqu'à 5 ans d'emprisonnement, 75 000 euros d'amende et jusqu'à 5 ans d'interdiction d'exercer une activité médicale ou paramédicale. Par ailleurs, les parents qui tenteraient de contourner la législation française en faisant opérer leur enfant à l'étranger seraient considéré·e·s comme complices de ce délit et pourront être poursuivi·e·s en conséquence.

Cette résolution de protéger les enfants intersexes doit s'accompagner de dispositifs structurels comme la sensibilisation et la banalisation de la diversité des corps, la lutte contre le harcèlement sous toutes ses formes, un accompagnement psycho-social de la famille et une mise en lien avec d'autres familles d'enfants intersexes. Cela aura pour but de pallier l'isolement et d'améliorer l'information des familles, en leur offrant des ressources démedicalisées.

La protection effective et l'accompagnement des enfants intersexes et de leurs familles ne saurait s'élaborer sans la reconnaissance de l'expertise centrale des personnes intersexes elles-mêmes. Les organisations de personnes intersexes doivent donc être entendues et soutenues par les pouvoirs publics.