

# STOP MUTILATIONS INTERSEXES

Changer son  
corps ou non,

## Ce sera son choix

Pour l'arrêt des mutilations sur les  
enfants intersexes

**1,7%**

des nouveaux-nés sont  
intersexes, soit plus de 13 000  
par an en France.

**40+**

variations existent. Elles sont  
détectées à la naissance, dans  
l'enfance, à la puberté, ou  
même à l'âge adulte.

**3**

condamnations de la France  
par l'ONU pour les mutilations  
sur les enfants intersexes.  
En France, La DILCRAH, la  
Commission Nationale  
Consultative des Droits de  
l'Homme et le Conseil d'Etat  
ont pris position à leur  
encontre.



Qualifier les personnes intersexes de "ni homme  
ni femme" ou présumer qu'elles souhaiteraient toutes  
un marqueur de genre neutre à l'état-civil méconnaît  
la réalité des variations et les identités de genre  
plurielles de ces personnes.

Les intersexes peuvent être des hommes, des femmes,  
ou des personnes non-binaires, comme tout le monde.

Aujourd'hui en France, les  
protocoles médicaux  
recommandent les mutilations  
et les traitements hormonaux  
des enfants intersexes, sans  
nécessité de santé et sans leur  
consentement libre et éclairé,  
pour les faire correspondre aux  
normes

Les conséquences graves sur  
leur santé psychique, physique  
et sexuelle sont pourtant bien  
connues.

### Définition :

Les personnes intersexes  
présentent des caractères  
sexuels primaires et/ou  
secondaires innés ne  
correspondant pas  
aux définitions traditionnelles  
du masculin ou féminin.

“La finalité thérapeutique  
des traitements en cause  
ne peut être reconnue  
indépendamment de  
l'expression de la volonté  
de l'intéressé”

- Conseil d'Etat, 28 juin 2018

Pour en savoir plus : [stop-mutilations-intersexes.org](http://stop-mutilations-intersexes.org)



# Questions fréquentes :

## Si les intersexes ne sont ni hommes ni femmes, est-ce qu'ils veulent tou-te-s un troisième genre à l'état-civil, un genre neutre ?

La majorité des personnes intersexes s'identifient comme femme ou homme. Contrairement à une idée reçue, l'intersexuation n'est pas un hermaphrodisme. De plus, l'identité de genre n'est pas liée à l'anatomie. Un marqueur de genre "neutre" pourrait convenir aux personnes dont c'est l'identité de genre, mais ce n'est pas le cas de la plupart des personnes intersexes. Au contraire, un marqueur spécifique pour les personnes intersexes serait stigmatisant et les exposerait à être systématiquement identifiées comme telles. Nous préférons donc réclamer l'abrogation de tous les marqueurs de genre à l'état-civil.

## Si l'intersexuation n'est pas de l'hermaphrodisme, qu'est-ce que c'est ?

Les variations intersexes sont multiples et diverses, plus de 40 ont été recensées. Selon les cas, il peut s'agir de variations portant sur les organes génitaux externes, internes, les gonades, les taux d'hormones et la sensibilité à certaines hormones, les chromosomes, les caractères sexuels secondaires... Certaines variations sont perceptibles dès la naissance, mais nombre d'elles n'apparaissent que plus tard au cours de la vie, pendant l'enfance ou l'adolescence.

L'intersexuation est l'expérience commune de vivre avec des caractéristiques sexuelles qui ne correspondent pas aux normes binaires du "masculin" ou du "féminin", et d'en subir de la stigmatisation sociale et/ou médicale. La plupart des personnes intersexes subissent des violences médicales pour les faire ressembler à des personnes dyadiques, avec l'idée qu'elles doivent être hétérosexuelles et cisgenres.

Le terme désignant les personnes non intersexes est "dyadique".

## Quelles violences médicales ? Juste une opération à la naissance ?

Une opération isolée à la naissance, réalisée sans nécessité médicale et sans le consentement de la personne elle-même, reste une mutilation. Ceci posé, la plupart des personnes intersexes subissent des actes médicaux multiples, répétés et invasifs : palpations et pénétrations non consenties lors d'examens, traitements hormonaux lourds, parfois par injections, chirurgies (clitoridectomies, nymphoplasties, vaginoplasties, mastectomies, castrations), ou encore des dilatations vaginales qui pour avoir une chance de fonctionner doivent être répétées des dizaines voire des centaines de fois. Toutes ces violences, réalisées sans le consentement libre et éclairé de l'enfant, ont des conséquences graves sur sa santé physique (les séquelles sont bien connues même des médecins : perte de sensibilité, infections à répétition, douleurs chroniques...) et psychologique (ces actes constituant des agressions sexuelles ou des viols sur mineur-e par personne ayant autorité).

## Les parents peuvent-ils refuser ces actes médicaux ?

En théorie, les parents ont le droit de refuser un acte médical qui ne vise pas à sauver la vie de l'enfant. Ces actes ne peuvent être réalisés sans leur accord. Cependant, les témoignages concordent : les parents subissent souvent des pressions de la part du corps médical pour ce que ce dernier considère comme "la bonne chose à faire". Les risques de ne pas agir sont souvent exagérés, et les conséquences et séquelles sont elles souvent minimisées, quand elles sont évoquées. Il est rare que les parents aient toutes les informations pour choisir : il arrive même que les chirurgiens agissent sans leur accord, lors de chirurgies censément exploratoires. Enfin, il y a eu des cas de parents poursuivis pour négligence pour avoir refusé des mutilations.



## **Mais il y a des problèmes de santé réels avec l'intersexuation, non ?**

Certaines variations intersexes apparaissent avec des problèmes de santé réels, par exemple l'hyperplasie congénitale des surrénales avec perte de sel : il faut impérativement des actes médicaux au sujet de la perte de sel, car c'est un problème vital - notre mobilisation ne vise pas ce type d'acte. En revanche, réaliser une clitoridectomie et une vaginoplastie sur un bébé de neuf mois présentant une hyperplasie congénitale des surrénales avec perte de sel ne répond à aucune nécessité de santé.

Une autre situation est la question des testicules internes pour les personnes XY insensibles aux androgènes. Leur ablation est quasiment systématique, avec l'argument du risque de cancer. Or on sait que le risque de cancer des testicules des personnes XY présentant une insensibilité complète aux androgènes est inférieur au risque de cancer du sein des personnes XX... et on ne fait pas des mastectomies à toutes les jeunes filles.

## **N'est-ce pas mieux pour les enfants d'être "normalisé-e-s" pour mieux s'intégrer et ne pas subir de harcèlement ?**

Cet argument est le principal avancé pour justifier les violences effectuées sur les corps intersexes. C'est ne pas tenir compte de deux choses : la première est que l'enfant va vivre des violences, et développer des traumatismes, ce qui n'est pas un prix acceptable à payer pour une intégration sociale. La deuxième est qu'un corps intersexe reste intersexe : il est possible au prix d'actes lourds de le faire ressembler extérieurement à un corps dyadique, mais il n'en devient pas dyadique pour autant. Ce qui amène au point suivant : pourquoi serait-ce aux enfants intersexes de modifier leurs corps ? Aux dernières nouvelles, on ne transforme pas les petites filles en petits garçons pour lutter contre le sexisme. C'est à la société de s'éduquer et d'accepter sa diversité.

On entend aussi que les parents ont besoin de ces actes pour s'attacher à leur enfant. Sur cela, notre réponse est claire : c'est au contraire en dédramatisant et en faisant connaître les variations intersexes que les parents accueilleront leur enfant intersexe avec davantage de sérénité.

## **Les médecins ont-ils la possibilité de trouver le "vrai sexe" de l'enfant ou risquent-ils de se tromper ?**

Tous les médecins peuvent se tromper en assignant un sexe à un bébé, car l'identité de genre n'est pas liée à l'anatomie. Quelles que soient les caractéristiques sexuelles d'un-e enfant, son identité de genre ne pourra être déterminée que par la personne elle-même. Dans notre société, tou-te-s les enfants même intersexes sont élevé-e-s comme des garçons ou comme des filles. Chercher le "vrai sexe" de l'enfant n'a aucun sens : la définition même du sexe biologique inclut trop de critères (chromosomique : XX, XY, XXY, XXXY et d'autres encore, - gonadique : testicules internes ou externes, ovaires, ovotestis..., - hormonal : taux de testostérone, d'œstrogène, de progestérone, sensibilité à ces hormones..., - l'apparence extérieure des organes génitaux : vulve, taille du clitoris ou du pénis, positionnement de l'urètre..., - les caractères sexuels secondaires : développement mammaire, pilosité faciale...). L'intersexuation correspond précisément au fait de ne pas avoir tous ces critères alignés comme le voudrait la norme médicale. Le plus simple est donc dans la société actuelle d'assigner un genre à un-e enfant, sans lui faire violence, et d'être à son écoute bienveillante au sujet de son identité de genre. La question n'est pas de savoir si les médecins vont "tomber juste" mais de respecter l'intégrité physique et sexuelle d'une personne mineure.



# A mesdames les ministres de la Santé et de la Justice :

## Ce que nous réclamons :

L'arrêt des modifications des caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires (qu'il s'agisse d'actes chirurgicaux, de traitements hormonaux ou des thérapies géniques en projet), in utero, dans les premiers mois de la vie, dans l'enfance, ou à l'adolescence, lorsque ces actes ne présentent aucun caractère d'urgence vitale et sont réalisés sans le consentement libre, éclairé, et explicite de la personne elle-même, ceci impliquant la mise en lien systématique des familles avec des associations de personnes concernées (financées à hauteur des besoins).

## Comment :

Via une circulaire de rappel à la loi adressée à l'ensemble des services hospitaliers et soulignant :

- le caractère illégal et contraire aux droits humains de tout acte médical réalisé sans nécessité de santé et sans l'expression du consentement libre et éclairé de la personne elle-même,
- le caractère infondé de l'argument selon lequel ces pratiques favoriseraient un meilleur développement psychique et social de l'enfant, en prenant clairement position pour l'éducation de la société à sa propre diversité, et la possibilité d'un soutien psychologique non stigmatisant s'il est désiré par l'enfant,
- le caractère purement médical du recours aux centres de référence, en prenant position pour une mise en lien systématique des familles et des enfants avec les associations intersexes,
- et la nécessité de renommer les centres des référence en "centres de référence sur les variations du développement sexuel".

Ainsi que via le financement à hauteur des besoins des associations intersexes non pathologisantes pour faire face aux sollicitations des personnes intersexes et de leurs familles, ainsi que pour produire du matériel de sensibilisation sur le sujet.