

Depuis le 1er novembre, les Allemands peuvent enregistrer des bébés à l'Etat civil sans mention de sexe. Etat des lieux en Belgique, alors qu'un festival sur les transgenres vient de se clôturer à Bruxelles.



- Pour Kris, il faut cesser toutes les opérations sur les nouveaux-nés.

12

Depuis le premier novembre, l'Allemagne est devenu le premier pays européen à autoriser les bébés nés sans être clairement identifiés comme garçon ou fille à être enregistrés sans indication de sexe. Les parents ont le choix de laisser la case vierge sur le certificat de naissance.

De quelle configuration parle-t-on, exactement ? En clair : les patients possèdent des caractéristiques génétiques, hormonales et physiques ni exclusivement masculines, ni exclusivement féminines, mais typiques des deux sexes.

En Allemagne, la loi vise à atténuer la pression qui pèse sur les parents, poussés à décider en urgence d'opérations chirurgicales controversées, pour attribuer un sexe à un nouveau-né. Or, la mesure ne fait visiblement pas que des heureux. L'Organisation internationale des Intersexes (OII) a publié un communiqué dans lequel elle affirme : « *La loi allemande ne consiste pas en une reconnaissance quelconque des droits humains des personnes intersexes au respect de leur intégrité physique ainsi que de leur auto-détermination.* »

Sur ce point, l'OII n'est pas seule et est soutenue par plusieurs organisations. En février 2013, les opérations sur les nourrissons intersexes sont dénoncées dans le rapport spécial sur la torture, présenté à l'assemblée générale des Nations Unies. Selon le rapporteur, la pratique « *engendre une infertilité définitive et des souffrances psychologiques aiguës* ».

Quelques mois plus tard, en octobre, l'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe vote une résolution sur le droit des enfants à l'intégrité physique. Le texte n'a pas de valeur

contraignante, mais il encourage les Etats à « *bannir toute opération non cruciale pour la santé, à garantir l'intégrité corporelle et à laisser la place à l'auto-détermination* ». »

La situation des intersexes a été évoquée la semaine passée, à l'occasion du festival « Tous les genres sont dans la culture », organisé par l'asbl Genres pluriels. Max Nisolle, psychologue transgenre au sein de l'organisation, explique qu'il est important d'unir ses forces. « *Le cas des intersexes n'est pas égal à celui des transgenres. Nos chemins sont différents mais nous rencontrons des carrefours communs* . » Il poursuit : « *Pour les intersexes, les opérations leur sont souvent imposées à la naissance, alors qu'elles sont refusées aux trans, ou en tout cas rendues très difficiles d'accès. C'est vraiment deux poids, deux mesures* . »

Protection des bébés ou mutilations ? L'OII et les médecins s'opposent sur ce point. Le grand manquement à l'heure actuelle : une étude longitudinale qui analyse l'évolution médicale, sociale et psychologique d'un intersexe non-opéré.

Le témoin : « Mon corps n'a jamais féminisé »

Kris Günther, le représentant belge de l'OII, a 55 ans. A la naissance, les médecins lui ont attribué le sexe féminin. « *Alors que tout était là, il ne manquait que quelques millimètres* , remarque-t-il. *Mais à l'époque, la mentalité disait qu'il valait mieux forer un trou que de construire un mât...* »

Durant toute son enfance et son adolescence, Kris a subi une dizaine d'opérations, sans savoir ce qui lui arrivait. Ses parents et les médecins prétendaient qu'il avait des problèmes de hernie. Malgré les injections et les opérations, son corps a eu difficile à féminiser. Ce n'est qu'à l'âge de 22 ans qu'il a découvert la vérité. Il a alors compris qu'il était né homme. Tout s'expliquait enfin : son attirance pour les femmes, ses intérêts plutôt masculins comme l'électromécanique.

Pour lui, il faut mettre un terme à toute opération : « *Ces mutilations nous détruisent et nous rendent malades. Toutes les personnes dans mon cas souffrent d'ostéoporose, à cause du dérèglement hormonal. Ce n'est quand même pas un hasard, mais les médecins ne le reconnaissent pas.* » Il souligne aussi toute la souffrance psychologique qui découle du choix des médecins.

L'OII se bat pour accorder le libre choix aux personnes nées intersexes. « *Qu'elles puissent faire un choix éclairé lorsqu'elles sont prêtes* , martèle Kris. *Si elles veulent réaliser l'opération à ce moment-là, elles le feront, et ce sera mieux puisque, durant l'enfance, les parties génitales sont encore en formation. Cela permettrait d'éviter des opérations multiples, comme cela a été le cas pour moi* ». »

L'idéal, pour lui, serait encore de supprimer la mention du sexe sur la carte d'identité. « *Avant, sur les passeports, il fallait indiquer la couleur des yeux. En cas de yeux vairons, ce qui arrive assez fréquemment, que fait-on ? On enlève un œil sain, juste pour sa couleur, pour pouvoir remplir la case ? C'est exactement la même chose pour l'intersexuation* ». »

Il conclut : pour lui, les opérations sur les nourrissons intersexes relèvent des coups et blessures volontaires, qui plus est sur des éléments en bonne santé. « *Je suis optimiste pour l'avenir, les droits humains se sont prononcés en notre faveur et les mentalités commencent à* »

évoluer. J'ai bon espoir que la situation s'améliore en Belgique, la volonté semble être là. Même si cela prend encore du temps ».

Le médecin : « Notre approche a évolué »

Martine Cools est pédiatre et endocrinologue à la Clinique universitaire de Gand, au sein d'une équipe spécialisée pour l'accueil de nourrissons intersexes. Un terme qu'elle ne reconnaît d'ailleurs pas, prévient-elle d'emblée : « *Dans la littérature scientifique, nous parlons de désordre du développement sexuel (DDS). Cela arrive qu'il y ait des problèmes de concordance entre sexes chromosomal, gonadal et phénotypique .* » Dans cette optique, les enfants nés intersexes constituent, pour la spécialiste, un cas extrême d'ambiguïté sexuelle au sein d'un spectrum plus large.

Pour Martine Cools, les revendications des l'Organisation internationale des intersexes (stopper toute opération et laisser place à l'auto-détermination) sont infondées : « *Dans la plupart des cas, nous pouvons, après des examens médicaux précis, attribuer un sexe à l'enfant de manière certaine. Les cas vraiment difficiles sont des exceptions. D'ailleurs, nous avons un retour vraiment positif de plus de 90% de nos patients, que nous continuons à suivre. La plupart affirment être satisfaits des opérations effectuées pendant l'enfance et confirment que le timing de ces opérations est optimal, pour éviter la stigmatisation et la confusion. En plus, jusqu'à présent, aucun de nos patients, en tant qu'adolescent ou adulte, n'a voulu changer son sexe attribué pendant l'enfance, après un processus diagnostic détaillé ».*

La pédiatre poursuit : « *Nous n'abordons plus les choses de la même manière qu'il y a dix ou quinze ans. Avant, nous pensions qu'il ne fallait pas informer l'enfant, pour ne pas le perturber : aujourd'hui, nous transmettons les informations à tous les acteurs. En plus, l'assignation du sexe ne se fait plus en fonction du résultat cosmétique, mais plutôt en ligne avec le « gender » attendu chez cet enfant, en vue d'un résultat fonctionnel optimal. Enfin, nous pratiquons les opérations les moins invasives possible, et s'il y a un doute, on prend le temps d'attendre .* »

Et concernant l'argument de l'OII, qui affirme que les bébés intersexes non opérés évoluent bien ? « *Il n'y a aucune preuve scientifique à cela. Aucune grande étude longitudinale n'a été réalisée pour démontrer que le fait de ne pas opérer prévoit que cela ira mieux, que l'enfant supporte bien cela et ne court pas un risque d'être stigmatisé , répond Martine Cools. Il n'y a pas de données sur le développement psychologique d'un enfant qui grandit avec une ambiguïté sexuelle, ni sur l'effet que cela a sur le lien parents-enfant ».*

Pour l'avenir, selon la médecin, « *il faut développer des stratégies qui tiennent compte de tout le contexte. Médecins, parents, patients... et, parmi ces derniers, pas uniquement ceux qui font parler d'eux dans les médias. Parce que le public a droit à une information objective et équilibrée ».* Plusieurs groupes de médecins (pédiatres, urologues) ont adressé une réponse au Conseil de l'Europe, pour que leur point de vue soit pris en compte.