

Traduction de la réponse à la question parlementaire

N°4154

Entrée le 29.06.2026

Chambre des Députés

Réponse conjointe de Mme la ministre de la Justice, Elisabeth MARGUE, de Mme la ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, Martine DEPREZ, et de Mme la ministre de l'Égalité des genres et de la Diversité, Yuriko BACKES, à la question parlementaire n° 4154 du 29 mai 2026 posée par les honorables députés Mme Claire DELCOURT, Mme Paulette LENERT et M. Mars DI BARTOLOMEO.

1. Comment le gouvernement justifie-t-il le fait que, malgré la vulnérabilité expressément reconnue des enfants intersexués, aucun moratoire temporaire n'ait été décrété, dans le cadre des travaux interministériels en cours, concernant les interventions génitales non vitales et irréversibles pratiquées sur des mineur_exs incapables de donner leur consentement, afin d'empêcher la création de faits accomplis irréversibles jusqu'à l'achèvement de ces travaux ?

Le gouvernement est conscient de la vulnérabilité particulière des enfants intersexués.

Dans le cadre des travaux en cours, une analyse précise des différentes interventions possibles est toutefois d'abord réalisée. Il convient à cet égard de faire la distinction entre les traitements médicalement nécessaires et ceux qui ne présentent pas de nécessité médicale immédiate.

Il convient par ailleurs de noter qu'aucune opération d'assignation de sexe n'est actuellement pratiquée au Luxembourg. Dans ce contexte, le gouvernement ne voit pour l'instant aucune raison d'instaurer un moratoire.

2. Quand le groupe de travail interministériel mis en place en février 2026 prévoit-il de présenter ses conclusions ? Est-il prévu que ces travaux débouchent sur une proposition de loi visant à combler la lacune actuelle en matière de protection ?

Le groupe de travail interministériel n'a entamé ses travaux qu'en février 2026. Le gouvernement estime qu'il est important de prendre le temps nécessaire pour garantir une analyse approfondie et rigoureuse.

Dans ce contexte, il est tout d'abord prévu de dresser un tableau clair de la situation actuelle au Luxembourg avant de tirer d'éventuelles conclusions. La décision de prendre ou non des mesures supplémentaires, et sous quelle forme, dépendra des résultats de ces travaux en cours.

À l'heure actuelle, aucun calendrier définitif n'a encore été fixé pour la présentation des conclusions.

3. Le gouvernement affirme que l'évaluation de l'indication médicale ne relève pas de la compétence de la CNS et que les mécanismes de contrôle correspondants doivent être assurés « par les acteurs de terrain ». Quelle instance de contrôle indépendante, publique ou interdisciplinaire, extérieure aux cliniques traitantes, recense et vérifie actuellement si une intervention chirurgicale sur les organes génitaux d'un enfant incapable de donner son consentement constitue effectivement un traitement médical vital et urgent ?

Il n'existe actuellement aucune instance de contrôle spécifique, indépendante, étatique ou interdisciplinaire, en dehors des établissements de soins.

Il appartient aux médecins traitants d'évaluer si une intervention constitue une mesure médicale vitale et ne pouvant être reportée.

L'évaluation de l'indication médicale incombe en premier lieu aux professionnels de santé impliqués dans le traitement du patient. Dans des situations complexes, le comité d'éthique interne à l'établissement peut être sollicité afin de rendre un avis sur le traitement envisagé.

Toute intervention ou acte chirurgical est en outre réalisée dans le respect du consentement éclairé, soit des représentants légaux du ou de la mineure, soit du ou de la patiente lui-même ou elle-même, dans la mesure où celui-ci ou celle-ci est en mesure d'exprimer sa volonté.

Il convient par ailleurs de noter, comme déjà mentionné au point 1, que les opérations d'assignation de sexe ne sont actuellement pas pratiquées au Luxembourg.

4. Le gouvernement estime-t-il qu'un simple autocontrôle exercé par les acteurs cliniques impliqués suffit à satisfaire aux exigences minimales de l'État de droit et des droits de l'enfant en matière d'interventions irréversibles ? Dans l'affirmative, sur quelle base juridique cette position repose-t-elle ?

Cette question fait l'objet de discussions et d'analyses au sein du groupe de travail interministériel. Les travaux n'étant pas encore achevés, aucune conclusion ne peut pour l'instant être présentée à ce sujet.

5. Le gouvernement fait valoir que la licéité des interventions médicales découle de l'interprétation générale du droit pénal, combinée au droit médical, bien que l'article 409 bis du Code pénal érige expressément en infraction la mutilation des lèvres ou du clitoris, « avec ou sans consentement ». Sur quelle base juridique concrète le gouvernement fonde-t-il son point de vue juridique, selon lequel une exception non écrite du droit médical pourrait restreindre le libellé clair de l'article 409 bis dans le cas d'interventions non vitales et pouvant être reportées ?

Il convient tout d'abord de souligner qu'il n'y a aucune raison de mettre sur un pied d'égalité ou de confondre des situations différentes.

Comme déjà exposé dans la réponse à la question parlementaire n° 3919, l'article 409bis du Code pénal vise, par son esprit et son objectif, les mutilations génitales telles qu'elles sont pratiquées dans un contexte culturel ou traditionnel. En revanche, les interventions pratiquées sur des enfants intersexués relèvent d'un contexte médical.

Il convient de distinguer ici que certaines interventions reposent sur une nécessité médicale et sont donc évaluées selon les normes médicales en vigueur. Dans ce contexte, la position juridique du gouvernement ne repose pas sur une « exception non écrite » au sens strict, mais sur une interprétation systématique et téléologique du droit pénal en interaction avec le droit médical. Selon cette approche, les interventions médicalement indiquées ne doivent en principe pas être qualifiées de mutilations punissables au sens de l'article 409bis.

Cette interprétation est expressément confirmée par le projet de loi n° 7167. Dans le commentaire de l'ancien article 410 (aujourd'hui 409 bis), il est précisé que l'initiative législative vise à « interdire toute forme de mutilation génitale ». Dans le même temps, une restriction essentielle est toutefois apportée, reprise mot pour mot du programme du gouvernement : « Les circoncisions pratiquées dans un cadre médical ne sont pas considérées comme des mutilations ».

Cette distinction met en évidence la volonté du législateur d'évaluer différemment les interventions qui s'inscrivent dans un cadre médical réglementé et les pratiques qui sont effectuées sans aucune justification médicale, uniquement pour des motifs culturels ou traditionnels. En conséquence, l'appréciation juridique repose sur des fondements différents et ne peut être assimilée de manière généralisée.

6. Sur la base de quels critères concrets le gouvernement distingue-t-il, dans le cadre de cette « interprétation générale », une intervention punissable au titre de l'article 409 bis d'une intervention autorisée par le droit médical — et à partir de quel seuil la punissabilité est-elle écartée lorsqu'il n'existe pas de danger de mort immédiat pour l'enfant ?

La distinction s'opère au cas par cas, notamment en fonction de l'existence d'une indication médicale. Si une telle indication existe, la punissabilité est généralement écartée ; aucun seuil fixe n'est prévu.

7. Le gouvernement cite expressément le syndrome adrénogénital comme exemple d'indication thérapeutique. Comment s'assure-t-il que, dans de tels cas, les réductions clitoridiennes pratiquées chez les jeunes enfants ne portent pas atteinte au droit de l'enfant à une identité de genre autonome ultérieure, au cas où l'identité de genre réelle de l'enfant différerait plus tard de l'anatomie créée par l'intervention chirurgicale ?

Chez tous les patients pédiatriques atteints d'un syndrome adrénogénital, en particulier chez les filles présentant une virilisation minime, les parents sont informés des différentes options thérapeutiques, y compris la possibilité de reporter une éventuelle intervention chirurgicale et de continuer à accompagner l'enfant jusqu'à ce qu'il soit plus âgé et puisse participer à la décision.

Les interventions chirurgicales ne sont pratiquées que dans des centres spécialisés disposant d'équipes multidisciplinaires expérimentées, comprenant notamment des chirurgiens pédiatriques ou des urologues pédiatriques, des endocrinologues pédiatriques, des anesthésistes pédiatriques, des professionnels de la santé mentale ainsi que des travailleurs sociaux.

Avant toute intervention, des entretiens approfondis ont lieu concernant les bénéfices escomptés, les risques éventuels, les complications potentielles ainsi que les alternatives existantes, y compris la possibilité de renoncer à une intervention chirurgicale. Seules les formes marquées de virilisation accompagnées d'un orifice urogénital commun font l'objet, le cas échéant, d'un traitement chirurgical au cours des premières années de vie.

Dans tous les cas, les décisions sont prises dans le cadre d'un processus de décision partagé avec les familles et – dans la mesure où l'enfant est en mesure de s'exprimer – avec son accord ou son consentement.

Le gouvernement est conscient des enjeux sensibles liés au développement de l'identité de genre et accorde une grande importance au droit de l'enfant à un développement autonome ultérieur.

Les travaux interministériels en cours portent d'ailleurs sur ces questions afin d'examiner, le cas échéant, des précisions supplémentaires.

Luxembourg, le 29 juin 2026
La ministre de la Justice
(signé) Elisabeth Margue