

DÉMÉDICALISER LES CORPS, POLITISER LES IDENTITÉS :
CONVERGENCES DES LUTTES FÉMINISTES ET INTERSEXES
Cynthia Kraus, Céline Perrin, Séverine Rey, Lucie Gosselin, Vincent Guillot

Editions Antipodes | « [Nouvelles Questions Féministes](#) »

2008/1 Vol. 27 | pages 4 à 15

ISSN 0248-4951

ISBN 9782889010073

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2008-1-page-4.htm>

Pour citer cet article :

Cynthia Kraus *et al.*, « Démédicaliser les corps, politiser les identités : convergences des luttes féministes et intersexes », *Nouvelles Questions Féministes* 2008/1 (Vol. 27), p. 4-15.

DOI 10.3917/nqf.271.0004

Distribution électronique Cairn.info pour Editions Antipodes.

© Editions Antipodes. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Édito

Démédicaliser les corps, politiser les identités : convergences des luttes féministes et intersexes

Cynthia Kraus, Céline Perrin, Séverine Rey, Lucie Gosselin
et Vincent Guillot

Ce numéro est né d'une série de rencontres entre Lausanne, Paris et l'e-space. Lausanne, 2005-6 : un pédopsychiatre, un chirurgien pédiatre et une philosophe féministe organisent un séminaire interdisciplinaire autour de l'intersexualité réunissant des sociologues du genre et des sciences, des médecins (pédiatres, chirurgien-ne-s, endocrinologues, psychiatres) et des psychologues – confirmé-e-s ou encore en formation¹. En confrontant les approches, le séminaire visait à faire un petit état des savoirs et des pratiques liés à l'intersexualité. Ce fut l'occasion de mettre au jour les présupposés médicaux et les impératifs culturels de normalisation qui gouvernent aujourd'hui encore les assignations des nouveau-né-e-s intersexes à l'un ou l'autre sexe. Début 2006, suite à une conférence des organisateurs/trices du séminaire au CRAPUL (Centre de recherche de l'action politique de l'Université de Lausanne)², le fondateur de l'Organisation internationale des intersexués (OII), Curtis Hinkle, contacte l'une de ces personnes, qui l'invite à venir parler des luttes intersexes. Ne pouvant se déplacer lui-même des États-Unis, il propose le nom de deux membres de l'OII-France : Camille Lamarre et Vincent Guillot, qui feront une intervention très remarquée dans le séminaire. Avril 2007, la même équipe lausannoise organise une

1. « Sexe, genre et sexualité. Intersexualité : regards croisés entre clinique et *gender studies* », séminaire organisé par François Ansermet, Cynthia Kraus et Blaise-Julien Meyrat, Faculté des sciences sociales et politiques et Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne. Annoncé sur le site de l'OII-France : www.intersexualite.org/French-Events.html (site accessible au 10.12.2007).

2. « Questions autour de l'intersexualité : identifier le problème mais non le sexe ? Se dés-identifier de la catégorie de sexe ? », conférence de Cynthia Kraus, François Ansermet et Blaise-Julien Meyrat.

journée d'étude à laquelle sont associés Vincent Guillot, Arthur Cocteau et Julien³.

Août 2006 à Paris : l'OII-France, l'OII-Belgique/Luxembourg, ainsi que le Réseau InterGenre/InterSexe organisaient les premières universités d'été des intersexes et intergenres d'Europe⁴. Parmi les participant-e-s à ces journées mémorables, la plupart des personnes qui ont collaboré à ce numéro et surtout beaucoup de personnes intersexes, trans', queer, jeunes et moins jeunes, mais, force est de le constater, très peu de féministes. C'est pourtant à cette occasion qu'est venue l'idée d'un numéro *NQF* sur l'intersexualité qui ferait un travail de liaison entre les féministes et les intersexes, une idée qui fut très bien accueillie par l'OII et le comité de rédaction de *NQF*. Il fut d'abord question de publier les interventions faites lors de ces journées. Finalement, toutes les contributions proposées ici sont originales et ont été rédigées spécialement pour ce numéro.

Urgences

Qu'est-ce que l'intersexualité et comment les personnes intersexes sont-elles traitées en Occident? Entre les années 50 et 90, lorsqu'un-e enfant naissait intersexe, c'est-à-dire avec des organes génitaux définis médicalement comme « ambigus » (le terme impliquant que le sexe est flou et non qu'il s'agit d'une simple variation anatomique), l'état d'urgence était déclaré. La santé de l'enfant nouveau-né-e n'étant presque jamais en danger, l'urgence était moins médicale que sociale, celle de déterminer le plus rapidement possible le « vrai » sexe de l'enfant : était-ce un garçon ou une fille? Depuis une dizaine d'années, le temps de réaction s'est rallongé, mais l'impératif culturel de déterminer une fois pour toutes de quel sexe est l'enfant demeure et l'équipe médicale *ne parle toujours pas d'intersexualité* aux parents. En fait, elle ne leur expose pas tout de suite la situation. Si les parents commencent à s'inquiéter, c'est d'abord parce que leur enfant ne leur est pas immédiatement présenté-e après l'accouchement comme on le fait quand l'enfant est bien portant-e.

Dans un article pionnier paru en 1990 dans la revue féministe *Signs*⁵, la psychologue Suzanne Kessler, bien connue pour ses travaux en ethnométhodologie du genre (Kessler et McKenna, 1978), analyse la manière dont les normes de genre cadrent la prise en charge médicale des nouveau-né-e-s intersexes. Sur la base d'entretiens avec des médecins spécialistes de l'intersexualité (généticien-ne-s, endocrinologues, pédiatres) travaillant dans des hôpitaux new-yorkais, Kessler examine comment les

3. « Questions pratiques sur l'intersexualité : regards croisés entre clinique, études sociales des sciences, études genre et activisme intersexe », journée d'étude organisée par Cynthia Kraus, Blaise-Julien Meyrat et François Ansermet.

4. Programme en ligne : <http://oii-france.blogspot.com/2006/08/programme-des-premieres-universits-dt.html> (site accessible au 11.12.2007).

5. Article republié en 1998 dans son livre, *Lessons from the Intersexed*.

spécialistes posent leur diagnostic, l'annoncent aux parents, et naturalisent le sexe assigné ainsi que les interventions médicales (chirurgie corrective, traitement hormonal, autres) visant à «fixer l'ambiguïté». Son analyse, certes datée et contestable sur bien des aspects, est néanmoins instructive d'une époque et, de manière intéressante, elle rejoint ce que les médecins de l'équipe interdisciplinaire lausannoise nous ont rapporté au séminaire 2005-2006 des pratiques cliniques courantes dans les années 50 à 90.

Durant ces années, la clinique de l'intersexualité est dominée par le paradigme dit de Johns Hopkins, du nom de l'hôpital américain où exerçait le fameux psychologue John Money, l'inventeur des expressions «identité de genre» et «rôle de genre» (*Gender Identity/Role*) et grand défenseur de la correction chirurgicale et hormonale de l'intersexualité. Pour les médecins formé·e·s à la théorie de Money, il convenait de déterminer le plus rapidement possible le «bon» genre à donner aux enfants intersexes selon l'apparence et le développement probable de leurs organes génitaux après correction; celle-ci était justifiée par la nécessité de faire correspondre le sexe au genre pour assurer un bon développement psychologique et érotique (comprendre «hétérosexuel») chez l'enfant. Dans ce cadre théorique et pratique, les médecins présentent la série de tests (chromosomiques, hormonaux, cytologiques) visant à déterminer la nature du «syndrome» comme une façon de découvrir le «vrai sexe» de l'enfant, une vérité obscurcie par des organes génitaux «ambigus». La manière dont les décisions médicales sont naturalisées pour justifier l'assignation du sexe apparaît très clairement dans le «script» présenté aux parents entre le moment de la naissance et la découverte du «vrai sexe».

Kessler (1990) a mis en évidence quatre aspects du discours médical adressé aux parents, qui nous ont été confirmés par les médecins critiques de l'équipe lausannoise et, d'une autre manière, par des médecins travaillant encore avec le paradigme Johns Hopkins, même si celui-ci a commencé à être mis en cause par le corps médical lui-même au milieu des années 90 sous l'impulsion critique des mouvements intersexes. Premier aspect saillant du script, les médecins expliquent aux parents le développement foetal *normal* et les raisons tout aussi naturelles pour lesquelles un enfant peut naître avec des organes génitaux «ambigus»: ils/elles insistent sur le fait que tous les embryons se développent de la même manière et sont potentiellement bisexuels durant les six premières semaines de gestation. Ils/elles soulignent également que les organes génitaux mâles et femelles se différencient à partir d'une même structure originelle, si bien que le clitoris et le gland sont des analogues sur le plan anatomique. Les analogies anatomiques permettront ainsi de révéler aux parents que ce qu'ils/elles voient comme un grand clitoris est *en fait* un petit pénis – à agrandir – ou, à l'inverse, que le petit pénis est en fait un clitoris trop grand – à réduire. Les explications biologiques sur le développement normal n'ouvrent sur aucun choix véritable pour les parents (celui de choisir le sexe de leur enfant ou de ne pas choisir). Données *après* que les médecins ont décidé sur la base des résultats des tests du sexe assigné à l'enfant,

ces explications servent à construire l'urgence médicale et à préparer les parents à accepter les interventions correctives.

Il convient aussi de relever que le modèle de détermination du sexe expliqué aux parents est fondamentalement androcentriste : le sexe femelle est présenté comme la tendance de base dans le développement embryonnaire ; en l'absence du gène qui induit la formation des testicules, des ovaires se formeront sans autre et, en cas de dysfonctionnement dans la production ou la synthétisation des hormones dites mâles, l'embryon développera une morphologie féminine. Ce modèle qui définit le sexe femelle comme le sexe de base survenant par défaut vient renforcer l'idée ancienne que les femmes seraient de moindres mâles⁶ et qu'il serait plus facile de construire un vagin – un trou dont la seule fonction serait de recevoir un pénis – qu'un pénis – organe fort complexe reconnaissons-le puisqu'il doit permettre d'uriner debout et être capable d'entrer en érection, de pénétrer un vagin et d'éjaculer. Aussi est-ce pour des raisons androcentristes que les médecins assignent plus souvent un sexe femelle que mâle aux nouveau-né·e·s intersexes.

Deuxième aspect saillant du script médical, la manière dont les médecins circonscrivent le problème aux organes génitaux externes en soulignant que le bébé est sinon parfaitement normal et en bonne santé. C'est une façon de minimiser la nature des interventions médicales et de dire qu'«on n'y verra plus rien» après. D'où aussi la suggestion, largement suivie, de cacher et taire l'intersexualité (secret médical et familial). Il semblerait que les médecins spécialistes de l'intersexualité fassent très attention de ne pas parler d'hermaphrodisme ni d'anormalité aux parents. Ils/elles leur parlent, par contre, de trouble ou de désordre du développement sexuel, de syndromes (de Turner, de Klinefelter), de dysfonctionnements au niveau des glandes sexuelles (au niveau de la production d'hormones ou des récepteurs), un discours pathologisant qui rend nécessaires les technologies chirurgicales et chimiques de production du dimorphisme sexuel et de l'identité de genre.

Troisième aspect, les médecins focalisent l'attention des parents sur les organes génitaux : ce n'est pas le sexe de l'enfant qui est ambigu, mais seulement les organes génitaux. C'est au médecin de déchiffrer le «vrai sexe» dans des signes anatomiques apparemment contradictoires. Selon ce que le/la nouveau-né·e a ou n'a pas (des tissus ovariens, testiculaires, les deux ou aucun des deux, un utérus ou non), si ce qu'il/elle a est plus ou moins développé pour son «vrai sexe» (un micropénis, un clitoris hypertrophié, des testicules non descendus, un vagin qui finit en cul-de-sac – pour reprendre la terminologie médicale), les médecins décideront

6. Pour plus de détails et une discussion féministe des recherches sur la détermination du sexe chez les humains, voir, par ex., Kraus (2000).

s'ils/elles peuvent la/le « finir » en fille ou en garçon. L'« ambiguïté » génitale est fondamentalement définie comme une incomplétude du développement, ce qui permet de légitimer les interventions médicales sans mettre en cause le fondement supposé biologique de la bicatégorisation par sexe : les médecins ne construisent pas le sexe, voire le genre, ils/elles ne font que finir ce que la nature n'a pas achevé, reprendre là où la nature s'est arrêtée par accident. En somme, le scalpel mime et parachève la nature.

Enfin, quatrième aspect du script médical, les médecins tiennent un discours constructionniste de genre aux parents. Ils/elles soulignent combien l'identité de genre est une affaire de socialisation et non de biologie en soutenant des idées apparemment contradictoires : la société investit les organes génitaux d'une haute valeur symbolique (ce que Kessler nomme *cultural genitals*), l'assignation du sexe se fait en fonction des attentes sociales perçues par les médecins et les parents sur un sexe ou l'autre (le genre détermine le sexe), le choix du sexe dépend du genre le plus probable et faisable pour l'enfant selon l'apparence du sexe (le genre est donc fonction du sexe). Soulignons aussi combien l'argument de la malléabilité (sociale) du genre (jusqu'à deux ans) et de la plasticité (biologique) du sexe chez le/la nouveau-né·e sert à exorciser le spectre de l'homosexualité qui plane sur l'intersexualité : pour les parents et les médecins, le signe d'une assignation réussie est le mariage à l'âge adulte. En résumé, l'urgence sociale qui préside aux interventions sur les corps des nouveau-né·e·s intersexes est bien celle de leur ôter toute existence en tant qu'intersexes pour en faire des hommes et des femmes « comme les autres ».

Comment se nommer, comment se construire ?

L'un des effets les plus persistants de la pathologisation de l'intersexualité est son invisibilité. La plupart des gens, y compris des féministes, n'en ont jamais entendu parler, même si elle est connue depuis l'Antiquité sous le vocable d'hermaphrodisme et que cette question est, depuis quelques années, débattue en dehors du milieu hospitalier. En 2000, l'*American Journal of Human Biology* publiait un article qui évaluait à 1,728% les conditions les plus fréquemment associées à l'intersexualité (Blackless, Charuvastra et al., 2000 : 159), mais les chiffres varient selon les sources qui signalent qu'entre 1,7 et 4% de la population serait intersexe. En tous les cas, le nombre de personnes intersexes est plus élevé qu'on pourrait le penser. Leur invisibilité n'est cependant pas très étonnante : l'intersexualité est une étiquette lourde à porter et elle tend à rejeter l'individu dans l'inhumanité. Non seulement le sexe (civil) est un élément fondateur de l'identité d'une personne, mais la plupart des gens associent encore monstrosité et hermaphrodisme. Par contre, il est plus surprenant de réaliser que la majorité des personnes diagnostiquées intersexes ne s'identifient pas elles-mêmes comme telles. Certaines ne connaissent en effet que le nom de la condition médicale qu'elles vivent – du reste, le découpage en de multiples syndromes a longtemps brouillé la possibilité de se rendre compte de

la fréquence de l'intersexualité – sans connaître le terme d'intersexualité, ce qui empêche toute identification à cette catégorie. Et d'autres refusent de s'identifier à celle-ci pour toutes sortes de raisons. De nombreux facteurs viennent renforcer cette invisibilité, comme le système juridique qui impose deux catégories sociales de sexe exclusives, l'éducation et les institutions sociales qui imposent des rôles différents selon le sexe, ou encore la langue française qui ne permet pas de parler d'un individu autrement qu'au féminin ou au masculin. Enfin, ayant souvent subi la violence des institutions ou des individus dans le passé, de nombreuses personnes intersexes n'osent dévoiler leur secret, même à leurs proches, par peur du mépris, de l'incompréhension et parfois de représailles plus violentes.

Les contributions qui sont rassemblées dans ce numéro présentent l'intersexualité par des éclairages divers. À notre connaissance, il s'agit du premier ouvrage scientifique en langue française (voire même anglaise) où les auteur-e-s sont majoritairement des personnes intersexes. Il présente en priorité des témoignages de ce qu'elles vivent et de la manière dont elles (re)construisent leur identité. Ainsi, dans le *Grand angle*, Arthur Cocteau, Camille Lamarre et Ollie livrent, certain-e-s pour la première fois, leur histoire et dévoilent leur parcours jonché de secrets, de douleurs, de doutes, d'interventions violentes et irréversibles, de solitude, mais ils/elles montrent également comment des rencontres ont, littéralement, pu les sauver, et esquissent ce que l'échange avec des pairs ou avec des militant-e-s ouvre comme pistes de reconnaissance et de lutte. Arthur Cocteau a choisi d'écrire à Herculine Barbin, la première hermaphrodite à avoir laissé un témoignage de sa vie⁷. Cette missive et les extraits de sa propre autobiographie (publiée sous le titre *Le fils du vent*) établissent un véritable dialogue à travers les siècles. Cocteau met en évidence que s'il y a eu certains changements dans l'intervalle, ceux-ci ne sont pas pour autant bénéfiques aux intersexes qui, au final, ne sont toujours pas considéré-e-s comme des êtres dignes d'avoir une place à part entière dans la société, ni libres de choix. Camille Lamarre et Ollie dévoilent leur trajectoire : la première, féminisée dans sa petite enfance, puis soumise à de nombreuses interventions chirurgicales et contrôles médicaux, sans soutien psychologique, souligne à la fois le droit à l'intégrité physique des enfants intersexes et le nécessaire consentement éclairé de la personne concernée avant toute opération. Le second n'a pas été opéré mais s'est battu contre une identité de genre prescrite, contre ses propres sentiments et identifications, passant d'une tentative d'affirmation de sa féminité (imposée) avant de laisser parler ce qu'il ressentait au fond de lui-même : une identité de garçon. Ces

7. Herculine Barbin, dite Alexina B., est une hermaphrodite du XIX^e siècle. Confrontée au système juridique de son époque qui l'obligeait à changer de sexe, elle finira par se suicider, incapable de vivre en homme comme on le lui imposait. Elle est devenue l'icône du mouvement intersexe qui la commémore désormais le 8 novembre de chaque

année. Elle a laissé un témoignage qui sera tout d'abord publié en 1874 par Ambroise Tardieu, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, puis en 1978 avec une présentation de Michel Foucault (voir Tardieu, 1874 ; Barbin, 1978).

témoignages posent des questions centrales, en particulier sur la manière de traiter une identité cachée, par les médecins et la famille, à soi et aux autres. Non-dits, secrets, tabous entourent l'intersexualité vécue et remplissent d'embûches le processus de construction de soi. Enfin, ces récits montrent que les catégories de sexe sont aussi des catégories d'intelligibilité pour les individus : c'est à travers elles que les intersexes peuvent se re-subjectiver comme tel-le-s, dénaturalisant les catégories de sexe pour ensuite les reconstruire ou mieux les faire éclater.

C'est également un autre témoignage que la rubrique *Parcours* nous offre. Julien y parle notamment de son parcours médical en tant qu'adulte, de la violence normative et de la curiosité déplacée de certains membres du corps médical. Son intersexualité lui est officiellement révélée à 20 ans (il est XXY), mais c'est au milieu de la trentaine que, pour soigner apparemment de violentes douleurs, on lui administre un traitement hormonal (testostérone) qui n'est pas sans effets secondaires graves. La raison sous-jacente de ce traitement hormonal, à savoir le «normaliser» («Vous ne vouliez pas devenir une fille» lui assène un jour le médecin), ne lui sera pas dévoilée avant longtemps. Son témoignage illustre une fois encore la manière dont le corps médical garde, y compris face à une personne adulte, la mainmise sur son corps en ne lui exposant pas la situation et en ne lui laissant pas le libre choix des options possibles.

Comment se nommer, comment se construire? Ces questions posées dans les témoignages sont reprises dans l'article de Vincent Guillot, porte-parole pour l'Europe francophone de l'OII. Face à la perception médicale et sociale de l'intersexualité, selon laquelle les intersexes sont considéré-e-s tantôt comme des monstres, tantôt comme des personnes atteintes d'une pathologie à traiter, il souligne la difficulté (et la nécessité) à politiser cette situation. Entre normalisations des corps, non-accès à la parole (substituée à celle des «expert-e-s») et normes de genre, les intersexes sont confronté-e-s à une autre difficulté : comment se définir, «comment nommer l'innommable»? L'émergence d'un mouvement intersexe est récente, et ce mouvement est traversé par des conceptions de l'intersexualité et par des alliances qui varient selon les associations. Pour Guillot, c'est à une véritable identité intersexe en tant que telle qu'il faut se référer : en développant l'idée d'un «archipel intersexe» ou «archipel du genre», il propose une conception de l'auto-définition en dehors de la dichotomie homme/femme et de l'essentialisation qu'elle suppose.

Cet éclatement des normes et canons occidentaux en termes de binarité est présent dans la plupart des contributions. Il est en particulier au centre des réflexions formulées à partir d'un positionnement trans'. En effet, Loïc Jacquet développe une réflexion sur les normes qui gouvernent la sexualité et l'érotisme. Lui-même né de sexe féminin mais s'étant conçu dès l'adolescence comme un garçon homosexuel, il raconte comment son parcours de trans' et sa quête de corps assimilables à son propre corps transformé par la prise régulière de testostérone l'ont finalement conduit à

se documenter sur l'intersexualité. Il expose ainsi à travers ses lectures et ses discussions une critique des effets des normes de la sexualité hétérocentrée (mais aussi parfois homosexuelle) sur les personnes intersexes ou trans' tout en pointant le potentiel de subversion de ces normes que possèdent les corps queer. Dans la même optique, la présentation, dans la rubrique *Collectifs*, du Manifeste trans' «Notre corps nous appartient» précise certains enjeux liés aux normes de genre. Jihan Ferjani et Lalla Kowska en appellent à la fin des discriminations que subissent les trans' (psychiatisation, transphobie) et soulignent la nécessité d'un soutien public des actrices et acteurs sociaux, notamment féministes, à leurs revendications juridiques et médicales, en dehors de toute suspicion et pathologisation.

En parallèle à ces articles formulés par des personnes directement concernées par l'intersexualité ou le transgenre, le *Grand angle* intègre deux autres contributions. D'une part la présentation résumée du mémoire de master réalisé par Antoine Bal : ayant mené une recherche ethnographique à partir de récits de vie d'intersexes adultes, l'auteur apporte des développements, tant sur la définition de soi et les normes de corps et de genre que sur les stratégies de réappropriation de leur histoire qu'ils/elles mettent en place. Son travail permet de réfléchir à l'utilisation de la catégorie «intersexe» et à ses enjeux méthodologiques et épistémologiques. D'autre part, Isabelle Boisclair traite, dans le champ de la littérature, du personnage intersexe. Les trois œuvres qu'elle étudie mettent en scène de tels personnages mais ne tiennent pas le même discours sur l'intersexualité, et à ce titre n'ont pas le même pouvoir de mise en cause du système de sexe/genre, voire de renouvellement de l'imaginaire. Analysant ces œuvres de manière approfondie, son article montre comment l'intersexualité y est dépeinte tantôt comme une condition honteuse à corriger, tantôt comme un malheur (à corriger également), le parcours s'achevant alors par une assignation à un sexe ou l'autre choisie par le personnage. Seul un des romans présente l'intersexualité comme une identité possible en tant que telle.

«Notre corps nous appartient» : démédicaliser les corps, politiser les identités

Il n'y a pas de revendications intersexes, il n'y a que des revendications féministes – ont l'habitude de dire les activistes intersexes en Europe. Ce numéro montre que ce ne sont pas de vains mots et que la pertinence scientifique et politique du féminisme réside dans sa capacité à lier des questions, des luttes et des communautés hétérogènes en résistant à la tentation identitaire. Si des féministes, des trans' et des intersexes se retrouvent aujourd'hui dans leurs luttes contre les inégalités, les discriminations, les violences et les normes hétérocentristes du système de genre, ce n'est pas simplement parce que nous partageons un même «ennemi principal», c'est que la convergence de nos luttes a une histoire.

Cette histoire partagée est d'abord celle de la médicalisation de nos corps et de l'intrication de nos pathologies : historiquement, le corps des femmes est un corps malade et son sexe inachevé (des Anciens jusqu'à la biologie moderne du sexe) semble être la cause de tous ses maux et de son infériorité naturelle (voir par exemple Knibiehler et Fouquet, 1983 ; Gardey et Löwy, 2000 ; Vuille et al., 2006). Médicalement, le corps intersexe est également défini comme un corps au sexe inachevé. La tendance des médecins à le « finir » le plus souvent en fille relève donc doublement de l'androcentrisme. Enfin, l'homosexualité a pour sa part été construite comme un hermaphrodisme psychique (l'inversion au XIX^e siècle) et les hermaphrodites ont toujours été suspecté-e-s d'homosexualité.

En revendiquant, avec les féministes, le droit de disposer de leur corps comme bon leur semble, les intersexes et les trans' non essentialistes ont choisi le féminisme comme identité politique et modèle de lutte. Aussi, au-delà de nos spécificités, un même slogan nous réunit aujourd'hui : « Notre corps nous appartient » (voir le Manifeste trans' dans *Collectifs*). Nous n'en avons pas fini de démedicaliser nos corps, de dépsychiatriser nos identités, de redéfinir les femmes, homosexuel-le-s, queer, trans' et intersexes comme des catégories politiques plutôt que comme le nom de maladies : sous l'impulsion des mouvements gays et lesbiens, l'homosexualité a été sortie de la classification des désordres mentaux de l'American Psychiatric Association en 1973, mais n'a été retirée du manuel diagnostique et statistique des maladies mentales (DSM) qu'en 1985. Et il faut attendre 1992 pour qu'elle soit retirée de la liste des maladies mentales de l'OMS. Au même moment, avec la pandémie du sida, l'épidémiologie stigmatise à nouveau les gays à travers la notion de groupes à risques, tandis que des biologistes gays, en cherchant les origines génétiques de l'homosexualité, se construisent à nouveau comme un groupe naturel spécifique dans la matérialité de leur corps (LeVay et Hamer, 1994). Aujourd'hui, la transexualité est toujours considérée comme une maladie mentale et l'intersexualité, sous l'expression « Désordre du Développement Sexuel », semble en passe d'entrer dans le DSM5, d'où les trans' cherchent précisément à sortir.

Autre convergence, cette fois au niveau de l'histoire du mouvement intersexe : en 1993, la biologiste féministe Anne Fausto-Sterling publie dans *The Sciences*, la prestigieuse revue de la New York Academy of Sciences, un article intitulé « The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough ». Fausto-Sterling n'est pas une inconnue ; elle écrit depuis le début des années 80 sur le thème genre et science. Son article de 1989 sur l'androcentrisme des recherches sur la détermination du sexe l'a fait connaître en dehors du milieu des études féministes des sciences. Judith Butler lui consacre plusieurs pages dans *Trouble dans le genre* (2006 [1992] : 216-222). Dans son article de 1993, Fausto-Sterling propose un système de cinq sexes incluant, en plus des sexes mâle et femelle, les trois sexes hermaphrodites. Cette proposition suscitera nombre de réactions⁸ et fera date dans l'histoire du premier mouvement intersexe. En effet, c'est en réponse à cet article que Cheryl Chase annonce, dans le numéro suivant de

The Sciences (1993), la fondation de l'Intersex Society of North America (ISNA). Si le premier mouvement intersexe de l'histoire a une généalogie féministe, cela ne veut pas dire que la parole féministe n'est pas contestée par les intersexes, ni que les liens entre féminisme et mouvements intersexes vont toujours de soi (voir Vincent Guillot dans *Collectifs*).

Féministes et intersexes se retrouvent encore sur un autre point, lorsqu'il s'agit de dénaturer le sexe ou les identités de genre. Comme le rappelle Lucie Gosselin dans le *Compte rendu* de ce numéro, sans la bicatégorisation naturalisée des sexes, non seulement l'intersexualité mais encore toutes les autres catégories d'orientation de désir, de sexualité et d'identités (homo/hétérosexualité, bisexualité, transexualité) n'auraient tout simplement aucune pertinence sociale. De plus, l'essentialisation des catégories de sexe nourrit l'idéologie de leur complémentarité naturelle qui permet à son tour de justifier non seulement la division sexuelle inégalitaire du travail, mais aussi la norme hétérosexuelle⁹.

Cette prescription de la différence des sexes s'exprime par la violence normalisante qui s'exerce sur les personnes ne correspondant pas aux normes de genre, que celles-ci soient corporelles (des corps clairement sexués et différenciés), liées à l'orientation de désir (l'hétérosexualité participant à signifier une identité de « vraie » femme ou de « vrai » homme) ou encore à la présentation de soi et aux comportements (des femmes « féminines », des hommes « masculins »). À la violence des mutilations ou de la pathologisation encore actuelle des trans' et des intersexes font ainsi écho la violence et la stigmatisation s'exerçant contre les individu·e·s gays, lesbiennes ou bi (ou simplement suspecté·e·s de l'être) en particulier lorsqu'ils/elles sont perçu·e·s comme des hommes « efféminés » ou des femmes « masculines », mais aussi la violence ordinaire des interventions que nombre de femmes exercent sur leur propre corps (élimination de la pilosité, chirurgie, par ex.), qui participent à la sexuaction continue des corps (Guillaumin, 1992). La bicatégorisation par sexe étant fondamentalement hiérarchique, elle structure différemment les violences vécues selon que les individu·e·s sont assigné·e·s à la catégorie femme ou homme. Ce numéro le met en évidence à propos du traitement des personnes intersexes, mais il en va de même, pour reprendre cet exemple, en ce qui concerne la présentation de soi : en raison de la dévalorisation sociale du féminin, le fait d'être une lesbienne « garçon manqué » semble être moins fortement stigmatisant que d'être considéré comme « efféminé » pour un gay (Perrin, 2006).

Sur le terrain, certaines organisations intersexes tentent un travail de coalition auprès des minorités politiques de sexe, de genre et de sexualité : c'est tout particulièrement le cas de l'OII, qui soutient par exemple l'idée

8. (Note de la p. 12.) Voir « The Five Sexes, Revisited » (2000) dans lequel Fausto-Sterling revient sur sa proposition de 1993 et répond, entre autres, à certaines critiques intersexes et féministes.

9. Les discours qualifiant les relations homosexuelles de « contre nature » en sont un exemple.

qu'il est contre-productif de parler d'homophobie, de lesbophobie, de biphobie ou de transphobie car cela masque en fin de compte, en morcelant les effets, une seule et même chose : le système de genre hétéronormatif. Si chacun-e doit bien sûr pouvoir nommer la violence vécue, se raconter (et avoir les mots pour le faire), l'explosion de revendications qui semblent différentes parce que les termes choisis sont multiples comporte, dans l'optique de faire avancer les droits, le risque de ne pas souligner le fondement commun à ces luttes. Cette position n'est pas toujours facile à faire entendre : des habitudes langagières ont été prises et certaines minorités ont parfois peur que leurs spécificités soient invisibilisées par un tel discours. Par ailleurs, nombre de personnes ne souhaitent pas voir d'autres groupes stigmatisés, que la société civile ne serait pas prête à accepter, rejoindre leurs luttes. Mais à voir l'insistance du corps médical à enjoindre les intersexes d'en rester à des revendications proprement intersexes et pathologisantes, il est clair qu'il y a tout lieu de travailler à une coalition de toutes les minorités politiques en lutte. ■

Références

- Barbin, Abel (1978). *Herculine Barbin dite Alexina B.* Présenté par Michel Foucault. Paris: Gallimard.
- Blackless, Melanie, Anthony Charuvastra, Amanda Derryck, Anne Fausto-Sterling, Karl Lauzanne et Ellen Lee (2000). «How Sexually Dimorphic Are We? Review and Synthesis». *American Journal of Human Biology*, 12 (2): 151-166.
- Butler, Judith (2006 [1992]). *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité.* Traduit de l'anglais (E. U.) par Cynthia Kraus. Préface d'Éric Fassin. Paris: La Découverte/Poche.
- Chase, Cheryl (1993). «Letters from Readers». *The Sciences* (July/August): 25.
- Fausto-Sterling, Anne (1989). «Life in the XY Corral». *Women's Studies International Forum*, 12 (3): 319-31.
- (1993). «The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough». *The Sciences* (May/April): 20-24.
- (2000). «The Five Sexes, Revisited». *The Sciences*, 40 (4): 18-23.
- Gardey, Delphine et Ilana Löwy (Éds) (2000). *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du masculin et du féminin.* Paris: Éd. des Archives Contemporaines/Histoire des sciences, des techniques et de la médecine.
- Guillaumin, Colette (1992). «Le corps construit». In *Sexe, race et pratique du pouvoir. L'idée de Nature* (pp. 117-142). Paris: Côté-femmes.
- Kessler, Suzanne J. (1990). «The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersex Infants». *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 16 (1): 3-26.
- (1998). *Lessons from the Intersexed.* New Brunswick, N. J. & London: Rutgers University Press.
- Kessler, Suzanne J. et Wendy McKenna (1978). *Gender: An Ethnomethodological Approach.* Chicago: The University of Chicago Press.
- Knibiehler, Yvonne et Catherine Fouquet (1983). *La femme et les médecins: analyse historique.* Paris: Hachette.
- Kraus, Cynthia (2000). «La bicatégorisation par «sexe» à l'épreuve de la science: le cas des recherches en biologie sur la détermination du sexe chez les humains». In Delphine Gardey et Ilana Löwy (Éds), *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin* (pp. 187-213). Paris: Éditions des archives contemporaines/Histoire des sciences, des techniques et de la médecine.
- LeVay, Simon et Dean H. Hamer (1994). «Evidence for a Biological Influence in Male Homosexuality». *Scientific American*, 270: 44-49.
- Perrin, Céline (2006). «L'homophobie, un produit et un garant du système de genre? Les transgressions des normes sexuées et leur contrôle». In Parini Lorena et al. (Éds), *Régulation sociale et genre* (pp. 207-220). Paris: L'Harmattan.
- Tardieu, Ambroise (1874). *Question médico-légale sur l'identité dans ses rapports avec les vices de conformation des organes sexuels (contenant les souvenirs et impressions d'un individu dont le sexe avait été méconnu).* Paris: J.-B. Baillière.
- Vuille, Marilène, Séverine Rey, Catherine Fusinger et Geneviève Cresson (Eds). 2006. *Nouvelles Questions Feministes*, 25 (2), numéro «Santé!», Lausanne: Antipodes.