



Donner la parole aux personnes intersexes

Ce chapitre a été réalisé en collaboration avec le [Collectif intersexes et allié-e-s \(CIA\)](#).

[Selon l'Organisation des Nations unies](#), « les personnes intersexuées sont celles dont les caractéristiques physiques ou biologiques, telles que l'anatomie sexuelle, les organes génitaux, le fonctionnement hormonal ou le modèle chromosomique, ne correspondent pas aux définitions classiques de la masculinité et de la féminité. Ces caractéristiques peuvent se manifester à la naissance ou plus tard dans la vie, souvent à la puberté. ».

L'ONU [ajoute](#) : « Nul besoin de “corriger” le corps des enfants intersexes : ces enfants sont parfaits tels qu'ils sont ! »

Où est le problème ?

Tout comme le « T », le « I » est le parent pauvre de l'acronyme LGBTI (lesbiennes, gays, bi-e-s, transgenres et intersexes). Il n'y figure parfois même pas, illustrant l'invisibilisation chronique des questions intersexes dans l'activisme des minorités sexuelles ou de genre, mais aussi dans les médias.

Le manque patent de visibilité des personnes intersexes est d'abord problématique en termes de construction de ces personnes elles-mêmes : l'absence de représentation publique des intersexes devient un problème social, freinant la capacité des jeunes intersexes à s'accepter, et celle des futur-e-s parent-e-s à penser la possible intersexuation de leur enfant à venir. Le tabou autour de ces réalités favorise aussi les pressions médicales pour des traitements et opérations mutilantes multiples dès le plus jeune âge. Selon l'[étude Santé LGBTI](#), rapportée par le Collectif intersexes et allié-e-s (CIA), une majorité relative de personnes intersexes interrogées disent s'être senties « plutôt pas bien » ou « pas bien » dès l'école primaire. C'est la seule catégorie de l'étude qui présente cette situation. Il y a deux fois plus de comportements d'automutilation et de tendances suicidaires chez les adultes intersexes pathologisé-e-s que dans le reste de la population, [rapporte](#) le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe.

Un besoin de représentations positives

L'ONU estime que les personnes intersexes représentent environ 1,7% des naissances. Une communauté qui existe bel et bien, s'est structurée et a besoin de représentations publiques positives. Celle-ci se bat contre le discours quasi-omniprésent des médecins, longtemps hégémoniques dans la façon d'aborder l'intersexuation. Une autre voie, fondée sur la défense des droits humains fondamentaux, a aujourd'hui émergé et replace les personnes intersexes au centre du discours à propos de l'intersexuation, en tant qu'expert-e-s. Elles le sont par leur expérience de vie comme par les analyses et productions de savoirs

publiés au fil des années dans les sphères militantes et universitaires. L'expertise des associations intersexes recouvrent aujourd'hui des champs multiples : social, politique, législatif, éducatif, médiatique... et même médical.

Pour sa part, la couverture médiatique des questions intersexes demeure le plus souvent voyeuriste, exotisante et pathologisante, et ne permet pas aux personnes de pleinement s'exprimer. Au contraire, on constate de nombreuses contre-vérités relayées souvent par ignorance, voire par désintérêt pour le sujet. Les exemples en ce sens ne manquent pas.

Attention, pente glissante !

« C'est un angle médical, appelons un médecin ! »

Il est primordial, pour les journalistes, de faire attention à la place donnée à la parole des médecins, notamment sur les questions des opérations faites à la naissance, durant l'enfance ou l'adolescence, qui représentent des interventions non consenties, assimilées par les associations intersexes à des mutilations, et condamnées par le Conseil de l'Europe et différents organes de l'ONU. Le discours médical est trop souvent considéré comme scientifique, donc « objectif », or il demeure idéologique dans le fait de continuer de concevoir l'intersexuation comme une « maladie », un « dysfonctionnement » qui doit être réparé.

Les médecins ne sont pas des expert-e-s neutres qui sauraient mieux que les personnes concernées. Il faut veiller à rappeler les présupposés sexistes, homophobes et transphobes de certaines théories, ainsi que le rôle des médecins dans les opérations de normalisation et les traitements hormonaux prescrits, aux lourdes conséquences en matière de santé pour les personnes intersexes : traumatismes psychologiques, infections urinaires à répétition, [nécessité de faire d'autres opérations pour corriger les problèmes de santé causés par les premières interventions](#), douleurs chroniques, diminution ou perte de sensibilité génitale, etc.

« À la fois homme et femme », « ni homme, ni femme », « troisième sexe », « sexe neutre »

Avec le terme « hermaphrodite », introduit d'ailleurs par la médecine, les expressions renvoyant à une double sexuation ou à une existence hors du champ de la sexuation font partie des poncifs les plus récurrents concernant les personnes intersexes. Et cette approche est erronée biologiquement. Les personnes ne présentent pas un double appareil génital fonctionnel, et leur identité de genre n'est de toute façon pas définie par leurs biologiques. L'intersexuation n'est pas monolithique, mais recouvre une gamme étendue de situations propres à chaque individu.

« Nos corps et nos caractéristiques sexuelles sont des variations saines et naturelles des sexes humains », rappelle l'Organisation internationale intersexe (OII). On retrouve cette idée d'asexuation ou de double sexuation dans de nombreuses phrases ou même iconographies pour tenter d'expliquer l'intersexuation. Ces termes sont à proscrire si les personnes intersexes ne les utilisent pas d'elles-mêmes dans une perspective de réappropriation du stigmate ou dans leur autodéfinition de genre.

« Si les personnes sont opéré-e-s à la naissance, c'est pour leur bien »

Ce présupposé n'est pas neutre, et les journalistes doivent l'éviter. En premier lieu, toutes les personnes intersexes ne sont pas opéré-e-s à la naissance. Lorsque c'est le cas, le recours à la chirurgie ne se limite pas à une seule intervention mais à une multitude d'opérations invasives, ni urgentes ni nécessaires médicalement, qui sont réalisées à un âge où les personnes ne peuvent pas y consentir. Les parent-e-s sont souvent incité-e-s par les médecins à opérer très tôt les enfants intersexes.

Les associations considèrent ces actes ou procédures médicales comme des mutilations graves sur des corps sains. D'ailleurs, les organisations expliquent que le caractère quasi-systématique des opérations visant à normaliser les caractéristiques sexuelles et les hormonothérapies maintient les personnes intersexes dans une forme de tabou social qui tente de dissimuler à la société l'existence d'un groupe de personnes, et [donc évite d'avoir à le respecter comme tel](#).

« Les personnes intersexes sont non binaires »

Comme pour les personnes dyadiques, c'est-à-dire les personnes qui ne sont pas intersexes, l'orientation sexuelle ou l'identité de genre ne sont pas liées à l'intersexuation. Les personnes intersexes peuvent donc s'identifier comme femmes, hommes ou comme non binaire. Et leurs orientations sexuelles sont toutes aussi variées que pour les personnes dyadiques.

« Les personnes ne veulent jamais témoigner »

Oui, il reste difficile pour les personnes intersexes de sortir du placard et d'être visibles publiquement. Mais il existe des associations intersexes, qui s'organisent pour pallier l'isolement des personnes intersexes et constituer un interlocuteur issu de la communauté pour les médias et les décideurs politiques. On peut citer ici l'[Organisation internationale intersexe](#) (OII) ou des associations locales comme [Trans-Inter-Action](#) (Nantes) et [Rita](#) (Grenoble). Le site internet du [Collectif intersexes et alli.e-e-s](#) (CIA), co-auteur de ce chapitre et seul collectif français par et pour les personnes intersexes, propose également des ressources d'information, mais surtout porte la parole des concerné-e-s.

Aujourd'hui, les personnes ne veulent plus simplement témoigner comme victimes, mais parler en leur nom propre et développer leurs revendications et luttes politiques.

S'y retrouver dans un vocabulaire complexe

— Intersexe ou intersexué ?

À l'origine, les deux termes avaient des sens différents. *Intersexué-e* était utilisé pour nommer une personne présentant une variation des caractéristiques sexuelles (génitale, gonadique, chromosomique, hormonale, etc.) qui ne correspond pas aux définitions binaires types des corps masculins/mâles ou féminins/femelles.

Intersexe était utilisé pour désigner des personnes présentant une variation des caractéristiques sexuelles et ayant conscience d'appartenir à un groupe ayant subi une invalidation médicale et sociale pour cette raison. Ce terme était donc associé classiquement à une revendication militante et à une visibilité politique. Dans les faits, aujourd'hui, le terme intersexe est le plus souvent utilisé et couvre les deux définitions.

— Dyadique ?

Ce terme désigne les personnes qui ne sont pas intersexes.

Pour aller plus loin :

Consulter les publications relatives à la défense des droits des personnes intersexes publiées par l'[ONU](#) ou le [Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe](#).