

Congrès AFSP Paris 2013

ST 33 affaires sexuelles, questions sexuelles, sexualités

Anais Bohuon UFR STAPS Paris Sud anais.bohuon@u-psud.fr

Introduction

Une étude récente¹ menée aux CHU de Montpellier et de Nice, par deux médecins français endocrinologues, à la demande du CIO (Comité international olympique) au sujet de 4 athlètes féminines, finalistes aux Jeux de Londres de 2012, démontrerait que le monde du sport viendrait de découvrir que certaines athlètes pourraient disposer d'un chromosome Y. La présence de ce chromosome entraînerait alors une très forte augmentation du taux de testostérone, toujours selon ces médecins.

Cependant le fait que des sportives puissent être porteuses de chromosomes XY et pas XX est-il une découverte ? Absolument pas... Les précédents sont nombreux et révélés au moment de la mise en place, dans les années 1960, d'un test de féminité, contrôle médical ayant pour but de vérifier le « sexe » des athlètes féminines. Selon les instances dirigeantes sportives, la présence d'athlètes masculins au sein des compétitions sportives féminines introduirait un biais inacceptable au sein des épreuves. C'est pourquoi, dans l'objectif avoué d'empêcher les hommes de concourir chez les femmes mais aussi de mettre un terme aux soupçons émis au sujet des sportives jugées trop performantes et/ou trop « masculines », l'I.A.A.F (la fédération internationale d'athlétisme) a mis en place ce test, pratiqué sous l'égide des médecins, destiné à identifier les « vraies femmes » et, par là même, à exclure les athlètes qui ne se conformeraient pas aux critères définis par les instances sportives dans la détermination de leur appartenance de sexe.

Les tests de féminité et la découverte de l'intersexuation par le monde sportif

Tout d'abord, en quoi consistent plus précisément ces tests ? Le premier, mis en place lors des championnats d'Europe d'athlétisme à Budapest de 1966 et imposé à toutes les concurrentes, est un contrôle gynécologique et morphologique (dynamomètre et spiromètre à la clé) où le sexe apparent (anatomique, visible) mais aussi la force musculaire et la capacité respiratoire, qui doivent rester en deçà des capacités - estimées - masculines, sont pris en compte. Cela revient ainsi à reconnaître explicitement que la force musculaire et la capacité respiratoire des femmes doivent être, par principe, inférieures aux capacités masculines ou supposées telles.

Jugé trop humiliant par les sportives, ce contrôle est remplacé en 1968 par le test du corpuscule de Barr. Il s'agit d'un prélèvement de muqueuse buccale, permettant de révéler la présence d'un deuxième chromosome X. La fiabilité de ce test ayant été remise en cause, le test PCR/SRY, cherchant cette fois à établir la présence ou l'absence d'un chromosome Y, est instauré en 1992 par la fédération internationale d'athlétisme.

Le monde du sport semble donc aujourd'hui faire croire qu'il découvre le fait que des athlètes féminines puissent présenter non pas des anomalies (sic) mais des différenciations chromosomiques et puissent être intersexes².

¹ Elle n'a pas encore été publiée par une revue scientifique mais devrait l'être, selon La Dépêche, dans le *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*.

² Selon la définition qu'en donne l'OII, l'Organisation internationale des intersexes, l'intersexuation se rapporte « à une gamme de conditions médicales où il y a discordance entre le sexe génétique d'un enfant (les chromosomes) et son sexe phénotypique (l'apparence des organes génitaux) ou à toute autre condition qui s'écarte des normes établies différenciant le masculin du féminin. Environ un enfant sur deux mille est visiblement intersexué à la naissance, tandis que d'autres cas ne sont dépistés que plus tard ou jamais.

Congrès AFSP Paris 2013

Cependant, le cas de l'athlète Ewa Klobukowska est bien connu. Elle passe le test en 1967 à Kiev, avant la Coupe d'Europe d'athlétisme, qui révèle une différenciation chromosomique et met un terme à sa carrière. Médaillée d'or au 4 x 100 mètres et de bronze au 100 mètres lors des jeux Olympiques de Tokyo en 1964, elle avait pourtant passé le test avec succès, sous sa première forme, aux championnats d'Europe à Budapest en 1966. Son résultat négatif au test de Barr est publiquement annoncé à Kiev. Ses médailles lui sont retirées et elle est contrainte d'arrêter les compétitions internationales. Trois ans plus tard, en 1970, cette interdiction est levée par la Fédération internationale d'athlétisme. Selon les explications alors données, Ewa Klobukowska avait en réalité, « un chromosome de trop » (46 XXY, probablement un cas de « mosaïsme »), mais qui ne lui conférait pas d'avantages physiques significatifs. La championne n'a cependant jamais repris la compétition.

En 1997, l'Académie canadienne de médecine du sport (ACMS) reconnaît que l'existence des personnes intersexes a mis à mal la bicatégorisation sexuée qui, dans le monde sportif, répartit les athlètes entre les catégories « Hommes » et « Dames ». Auparavant déjà, des médecins spécialistes de cette question estimaient que les personnes intersexes pouvaient être réparties en différentes catégories posant problème au regard du « contrôle de féminité » et de ce qu'il prétend déceler, c'est-à-dire des femmes qui n'en seraient pas et qui présenteraient des avantages « déloyaux » par rapport à leurs concurrentes.

La première de ces catégories intersexes est composée d'athlètes féminines présentant des différenciations chromosomiques qui, de l'avis même des médecins, ne leur octroient aucun avantage physique mais les font échouer au test de féminité et conduisent donc à leur exclusion – infondée – des compétitions sportives.

Le cas de la hurdleuse espagnole Maria José Martínez-Patiño est resté dans les annales. Lors des jeux Universitaires mondiaux à Kobe en 1985, ses résultats négatifs au test de la chromatine sexuelle l'excluent de la compétition. C'est d'autant plus frustrant et troublant qu'elle a passé avec succès le même test deux ans plus tôt, à l'occasion des Championnats du monde à Helsinki. Ayant oublié son certificat de féminité, elle doit se soumettre à nouveau à la procédure de contrôle qui, cette fois, la déclare officiellement « inapte » à concourir chez les femmes. Maria Patiño engage alors un long combat, au terme duquel elle récupérera son statut de « vraie femme ». À Kobe, trois athlètes (sur 523) ont été exclues : deux d'entre elles, dont Maria Patiño, présentaient une insensibilité complète aux androgènes (Simpson, Ljungquist et de La Chapelle, 1993), longtemps identifiée sous le nom de syndrome de féminisation testiculaire. Cette particularité est responsable de la plupart des échecs au test du corpuscule de Barr alors qu'elle n'induit aucun avantage physique. Les personnes qu'elle concerne présentent, en effet, des caractères sexuels secondaires – et une musculature – « féminins », associés à des caractères sexuels chromosomiques (de type XY), gonadiques et hormonaux « masculins ».

Au lieu d'abandonner, Patiño sollicite l'aide de spécialistes et, en 1988, se soumet à une batterie d'analyses qui établissent son insensibilité aux androgènes (Ritchie, 2003). Cette « découverte » lui vaut d'être réintégrée dans l'équipe nationale d'Espagne.

L'ACMS signale qu'il existe un écart important entre l'incidence de l'insensibilité aux androgènes dans la population générale (un cas sur 60 000 naissances mâles) et son incidence estimée dans la population des athlètes féminines concourant au niveau international (un cas sur 500). Si on peut supposer que ces dernières en retirent quelques avantages sur le plan physique et, notamment, que les hormones mâles qu'elles sécrètent ont des effets sur certains tissus musculaires (effets au demeurant très difficiles à apprécier, puisqu'à l'heure actuelle aucune méthode ne permet de les mesurer), il est également probable que leur sur-représentation dans la population sportive est due au caractère systématique du test.

Congrès AFSP Paris 2013

Il est d'autres différenciations chromosomiques qui entraînent, elles aussi, des résultats négatifs au test du corpuscule de Barr mais ne sont assorties d'aucun bénéfice physique : ainsi le syndrome de Turner-Albright, que présentent les femmes possédant 45 chromosomes dits « normaux » et un seul chromosome X (génotype 45 X0) ou, encore certaines formes de mosaïsme – par exemple la formule chromosomique 47 XXY, identifiée sur Ewa Klobukowska en 1967 à Kiev et qui a décidé de son éviction de la compétition. Il y a également les cas de dysgénésie gonadique : des femmes qui ont un chromosome Y à la place du deuxième X (46 XY) et des testicules atrophiques sécrétant trop peu de testostérone pour induire, selon l'ACMS, une quelconque supériorité physique.

La deuxième catégorie de personnes intersexes qui pose problème au regard du test de féminité comprend, toujours selon l'ACMS, des femmes confirmées en tant que telles par l'examen : elles ont deux chromosomes X, mais présentent des différenciations génétiques dont le corps médical sportif estime qu'elles leur confèrent un avantage physique. C'est notamment le cas des athlètes montrant une hyperplasie surrénale congénitale, caractérisée par une production d'hormones androgéniques dans les glandes surrénales, et, en conséquence, un accroissement de la masse musculaire.

Ainsi, le nombre des exceptions constatées remet en cause la bicatégorisation sexuée, qu'elle soit définie par la conformation de l'appareil génital ou par la présence des gonades (testicules et ovaires), par la formule chromosomique (XX ou XY) ou par la psychologie. En réalité, comme le souligne depuis longtemps la recherche féministe en biologie, en sociologie ou en histoire des sciences, il est impossible de déterminer de façon univoque le sexe biologique des individus, intersexes ou non.

Les cas d'« inadéquation » entre sexe génétique et apparence physique ne sont pas rares. Les tests réalisés sur les sportives révèlent qu'un sexe apparent féminin (clitoris et nymphes) peut coexister avec un sexe chromosomique XXY et non pas XX. De même, l'examen peut déceler chez des athlètes féminines la présence de testicules intra-abdominaux (sexe gonadique). Par conséquent, le sexe dit génétique associé à la formule chromosomique (XX ou XY), le sexe gonadique (ovaires, testicules) et le sexe apparent doivent non seulement être précisés, mais aussi dissociés, puisqu'un seul ne suffit pas à définir « l'identité » sexuée. Il arrive par ailleurs que le sexe chromosomique, gonadique et apparent ne soit pas conforme au sexe psychologique et social, comme dans le cas des personnes trans, avant un éventuel changement de sexe.

De plus, les critères successivement retenus pour le test de féminité (l'aspect des organes génitaux, la présence d'un deuxième chromosome X puis celle du chromosome Y), attestent a contrario des multiples dimensions du sexe biologique et l'extrême difficulté qu'il y a à vouloir déterminer le « vrai » sexe d'une personne. En somme, l'évolution des modalités du test, les divergences d'opinion et les débats sans fin quant à l'interprétation et à la gestion des résultats du contrôle de féminité questionnent le rôle et le savoir du corps médical sportif.

A nouveau, avec cette étude, le monde du sport nie des réalités qui ne sont pas rares, qu'il est cependant indispensable de prendre en compte, comme l'intersexuation, ce qui le rend encore à la fois arbitraire et discriminatoire. Et, à nouveau, les principaux acteurs qui tentent de réguler les éventuels avantages des athlètes féminines sont les médecins. C'est sous leur autorité et avec leur participation active que les pouvoirs décisionnaires mettent en place ce contrôle, de façon à bénéficier de la légitimité scientifique de la médecine dans leur tentative de définition de la « vraie femme », autorisée à concourir dans les compétitions internationales féminines. Le corps médical est omniprésent dans les prises de position sur la

Congrès AFSP Paris 2013

gestion des identités sexuées. En énonçant, outre leurs prescriptions, des avis formels et détaillés, ils énumèrent ce que le corps de la femme, selon eux, peut ou doit faire ou ne pas faire, être ou ne pas être.

Les personnes intersexes n'ont pas leur place dans ce cadre de pensée binaire. Finalement, à nouveau, à la question de savoir sur quelle base ils légitiment la stigmatisation d'athlètes féminines jugées trop performantes, les médecins se rabattent une fois encore sur la notion de « vraie femme » : seules les « vraies femmes » doivent être autorisées à participer aux compétitions féminines ! Et derrière cette notion, les instances dirigeantes sportives veulent signifier en réalité : les sportives qui ne présentent pas « d'avantages ». Interrogeons alors le concept indéfinissable d'avantage physique sportif...

Sport, avantage physique et androgènes : régulation artificielle de taux hormonaux endogènes

Les compétitions sportives sont, par définition, l'évaluation de la mise au travail intensive des corps, en vue de produire des records à la fois spectaculaires et exceptionnels. Dans la quête d'un perfectionnement de leurs capacités et de leurs exploits, les sportifs et sportives de haut niveau suivent des régimes alimentaires particuliers, une « hygiène de vie » appropriée aux exigences de la compétition, des entraînements physiques et tactiques très soutenus.

Or, si l'on suit la logique du processus de catégorisation dans le sport, afin de réguler les « avantages » et sous prétexte d'égalité, pourquoi alors ne pas exiger que tous les concurrent(e)s prennent, tous, le même repas, à la même heure, qu'ils soient « génétiquement identiques », qu'ils aient le même entraîneur, les mêmes moyens, la même taille, les mêmes équipements, la même masse musculaire, etc. ? Peut-on cependant réellement parler d'égalité des chances lorsqu'on compare, par exemple, les pieds immenses du nageur exceptionnel Mickael Phelps et de sa faible production d'acide lactique, qui lui confèrent une suprématie indéniable sur ses concurrents ?

Faudrait-il pour autant le disqualifier ou l'empêcher de courir, afin de donner une chance à des athlètes qui ont dû faire preuve d'abnégation pour arriver à ce niveau ? Ces considérations que l'on peut prolonger à l'infini font de la parfaite équité dans les starting-blocks une utopie complète. Or, et c'est là tout le problème, cet objectif de départ, obstinément réaffirmé par les instances sportives, sous-tend une politique d'exclusion : pour éviter une injustice de performance, on commet celle de la ségrégation. Est-on si sûr qu'un avantage génétique doit empêcher de participer aux épreuves ?

De même, faudrait-il instaurer des catégories de taille au saut en hauteur ? La réponse est évidemment non si l'on prend l'exemple du Suédois Stefan Holm, qui, du haut de son mètre quatre-vingt-un, stature relativement modeste dans sa discipline, a franchi une barre à 2,40 mètres en compensant le « handicap » de sa taille par sa vitesse et son explosivité.

Les athlètes intersexes mais également NON intersexes peuvent, ainsi, parfois produire plus de testostérone que la moyenne et bénéficier, en conséquence, d'une supériorité physique. Cette « inégalité » n'est-elle pas aussi « naturelle », par exemple, que le rythme cardiaque plus lent de bien des athlètes d'exception ? Il existe en effet des avantages/désavantages innés que le classement par sexe, par taille, par âge, etc. ne suffit pas à niveler. La production de testostérone des athlètes intersexes est endogène et, à cet égard, c'est un atout comparable à celui qu'offre un cœur qui bat lentement. Au nom de quoi est-il légitime de pénaliser une différence « naturelle » et pas l'autre ?

La prétendue égalité dont il est question, dans le monde du sport, ne peut être qu'illusoire. La compétition n'est-elle pas dans son fondement même une incessante recherche d'un

Congrès AFSP Paris 2013

dépassement de soi et des autres? En outre, comment définir et identifier un critère aussi « indéfinissable » que l'avantage physique ?

Cette notion de supériorité physique s'avère donc très problématique. Les avantages présumés des athlètes intersexes, de ces femmes XY, relèvent d'une particularité congénitale dont ces personnes ne sont pas responsables, par opposition au dopage, prise consciente de produits illicites visant à améliorer les performances physiques. En conséquence, au nom de quel principe serait-il légitime de les exclure des enceintes sportives ? Par ailleurs, la compétition sportive consiste précisément à promouvoir l'athlète qui surpasse les autres. Sachant qu'il ne peut y avoir qu'un.e seul.e gagnant.e, où placer le curseur de la domination physique ?

Le vrai problème qui se pose aujourd'hui : l'hyperandrogénisme féminin ?

Ce n'est que pour les Jeux olympiques de Sydney en 2000, que le CIO supprime « symboliquement » le test. Cependant, cette décision est annoncée comme non définitive et est présentée comme une expérience sous réserve de modification, ce qui témoigne bien des hésitations du monde sportif, tiraillé entre le maintien d'un contrôle controversé à la fois dans ses modalités et quant à ce qu'il prétend garantir et la conviction des instances sportives dirigeantes de la nécessité de fonder scientifiquement le sexe biologique des athlètes pour garantir une supposée équité dans les compétitions. N'ayant trouvé d'autres solutions médicales, le CIO annonce également qu'un personnel médical sera autorisé à intervenir en cas de doutes sur l'identité sexuée de certaines athlètes, doutes qui ne peuvent dès lors se baser que sur une appréciation esthétique du corps de l'athlète.

Cependant, devant l'insuffisance et la pluralité des critères avancés pour définir l'identité sexuée, dont les multiples dimensions ne peuvent pas faire l'objet d'un « contrôle » aussi puissant soit-il, les médecins s'abritent derrière une définition dite « sportive » pour répondre au problème spécifique du respect d'une certaine « équité » au sein des compétitions internationales. Selon les généticiens, tout comme les instances dirigeantes sportives, il conviendrait donc de détecter le sexe « *hormonal* » qui commande la masse musculaire.

Aujourd'hui, finalement, ce que les médecins taisent, est que le critère déterminant du sexe qui justifie la séparation sexuée des athlètes, voire même l'exclusion de certaines d'entre elles, est celui des hormones, ou, plutôt, du taux d'androgènes que produisent les organismes en raison de l'avantage physique qu'ils procureraient.

Parmi la liste des produits dopants interdits, sur laquelle figure un grand nombre de stéroïdes de synthèse, figure la testostérone. L'apport exogène de testostérone est par conséquent considéré comme du dopage.

En revanche, pourquoi décréter que la production endogène de testostérone puisse être un problème, comme cela a été de nombreuses fois le cas dans l'histoire du sport féminin ?

L'introduction, au sein des épreuves sportives, des contrôles de féminité ayant eu lieu au même moment que les contrôles de dopage, génère non seulement un déséquilibre dans l'appréhension des corps sexués mais également dans l'appréhension des taux hormonaux, dévoilant une forte confusion entre virilisation « naturelle » et virilisation « artificielle » des sportives.

A la suite des soupçons émis quant à l'identité sexuée de l'athlète sud africaine Caster Semenya, au regard de ses performances « trop » spectaculaires pour une femme, de sa morphologie jugée trop masculine et de ses tenues estimées peu féminines, Semenya a dû passer en 2009, lors des championnats du monde d'athlétisme à Berlin, des tests de féminité

Congrès AFSP Paris 2013

avant d'être finalement suspendue de compétition jusqu'à ce qu'une commission d'experts statue sur son cas. Les résultats du test ont, semble-t-il, indiqué qu'elle présenterait un « syndrome d'hyperandrogénisme féminin » (une production d'androgènes « anormalement » supérieure à la moyenne des femmes), censé lui procurer un avantage sur les concurrentes de « son » sexe.

Aussi, pour qu'elle réintègre la compétition, le CIO a tranché pour ces jeux olympiques de Londres en 2012 :

En effet, la commission exécutive a prévu une nouvelle réglementation, visant à déterminer quelles femmes sont autorisées à concourir en fonction de leur taux d'androgène. Elle définit les conditions d'admissibilité des athlètes féminines présentant de l'hyperandrogénisme féminin.

Selon l'un des premiers principes de cette nouvelle réglementation, une personne reconnue en droit comme étant de sexe féminin devrait être habilitée à concourir dans des compétitions féminines pour autant que ses niveaux d'androgènes soient inférieurs aux valeurs enregistrées chez les hommes ou, s'ils se situent dans la fourchette en question, et que sa résistance aux androgènes soit telle qu'elle n'en retire aucun avantage.

Toute athlète qui ne serait pas autorisée à concourir devra être informée des conditions à remplir pour être à nouveau admissible. Celles qui ne parviendraient pas à se conformer à l'un des éléments de la procédure ou refuseraient de s'y soumettre ne seront pas admises à participer. Enfin, si l'athlète n'est pas autorisée à concourir dans la catégorie féminine, elle pourra l'être en tant qu'athlète masculin, pour autant qu'elle se qualifie pour l'épreuve masculine en question.

Or, la testostérone est l'un des marqueurs les plus insaisissables que les autorités sportives aient choisi jusqu'alors. Les taux moyens de testostérone sont certes nettement différents chez l'homme et la femme. Cependant, d'une part, ces taux varient largement selon les jours, la période de la vie, le statut social et, surtout, selon l'intensité de la pratique sportive de chacun(e). D'autre part, notons que parfois la différence entre les taux de testostérone est plus importante entre deux hommes qu'entre un homme et une femme. Cette hormone n'est d'ailleurs pas la « molécule maîtresse » de l'athlétisme. En atteste le fait que les femmes dont les tissus ne répondent pas à la testostérone sont actuellement sur-représentées chez les athlètes de haut niveau.

Enfin, ce nouveau règlement manque sérieusement de transparence. Quels types d'expertises et de preuves sont envisagés ? Quelles problématiques sont prises en compte ?

Pourquoi ne pas cesser d'encadrer les performances physiques des athlètes féminines par tout un arsenal de règles et de réglementations, et pourquoi ne pas préférer les célébrer ?

A-t-on jamais envisagé qu'un homme qui produirait « trop » de testostérone, ou plus que ses concurrents, devrait être interdit de compétition tant qu'il n'a pas suivi un traitement visant à ramener ses taux à un niveau moyen, jugé acceptable ? En revanche, pourquoi le taux hormonal naturel de certaines athlètes féminines devrait-il, lui, être artificiellement diminué et surtout, ne pas rentrer dans la fourchette des valeurs enregistrées chez les hommes ?

Ainsi, au-delà d'un certain seuil, la sécrétion de testostérone des organismes féminins bouleverse l'ordre sexué, historiquement et médicalement défini.

Toutes ces observations qui vont à rebours des idées reçues attestent à l'évidence la plasticité du sexe, toujours déniée par les instances sportives.

Autrement dit, encore au XXI^e siècle, l'activité physique et sportive des femmes ne doit toujours pas venir brouiller la stricte séparation des sexes par leurs performances, leurs records et leurs morphologies. Une fois encore, les sportives sont sommées de faire la preuve de leur « sexe » pour pouvoir être inscrites aux Jeux olympiques.

En définitive, certaines athlètes intersexes transgressent la bicatégorisation sexuée en franchissant « naturellement » la limite des sexes définie par un écart tolérable ou non à la

Congrès AFSP Paris 2013

moyenne de production dite normale d'androgènes. Aussi, selon les instances dirigeantes sportives et médicales, pour que cette moyenne normative soit confirmée, « l'anomalie » que constitue la rareté (pourquoi pas l'exceptionnel ?), devrait disparaître. Semenya, comme d'autres avant elles et comme hélas d'autres à venir, aura été victime de la production de son taux de testostérone, que produit « naturellement » son corps.

Les soupçons visuels ciblés géopolitiquement

Aujourd'hui, depuis l'arrêt systématique du test, les instances dirigeantes sportives se réservent le droit d'imposer un test de féminité en cas de doutes visuels. Nous pouvons alors rappeler que le corps des athlètes féminines était l'un des terrains privilégiés de la Guerre froide à partir des années cinquante. Et ce sont ces tests de féminité qui ont alors été érigés en grands arbitres, afin de « réguler » cet antagonisme latent Est/Ouest. En effet, les champions et les championnes du bloc de l'Est imposent leur domination dans la plupart des disciplines olympiques : en ce qui concerne les femmes, leurs musculatures saillantes représentent des gabarits hors normes. Contre l'Ouest, contre le capitalisme et les États-Unis, la démonstration de force des sportives du bloc soviétique s'apparente à un autre modèle, non seulement de féminité mais aussi de libération des femmes.

Or, cette géopolitique du sexe (et de la race) musculaire n'a cessé alors de se déplacer. De la seconde moitié du xxe siècle jusqu'au début du xxie siècle, une version actualisée de ce dilemme de l'impérialisme passe de l'opposition entre l'Est et l'Ouest à l'opposition entre le Nord et le Sud (entre l'Occident et l'Orient), et les tests de féminité continuent à être imposés afin de contrôler, réguler, arbitrer cette nouvelle lutte géopolitique.

En effet, aujourd'hui, la plupart des athlètes soupçonnées de ne pas être des femmes « véritables » sont Noires, originaires du continent africain ou indien.

Au début des années 1990, l'athlète philippine Nancy Navalta, qui excelle sur 100 mètres, est pressentie pour représenter son pays aux jeux Olympiques d'Atlanta de 1996. Ses performances extraordinaires étonnent, ainsi que son manque de poitrine, son corps très musclé et son léger duvet. Bien que son certificat de naissance atteste qu'elle est de sexe féminin, le chef du Centre de médecine sportive des Philippines décide de lui faire passer un test de féminité en 1995³. S'ensuit une série d'autres examens médicaux, au terme desquels le comité des sports philippin déclare que Nancy Navalta est « génétiquement mâle ». Elle-même affirme pourtant s'être toujours sentie femme, et elle s'indigne qu'on ne tienne aucun compte de son vécu. En effet, les instances officielles se montrent inflexibles : elles ne l'autoriseront à concourir chez les femmes que lorsqu'elle aura accepté de subir une intervention chirurgicale. Si la Philippine Nancy Navalta a refusé l'opération, la judokate brésilienne Edinanci Silva a accepté de se faire opérer en avril 1996 pour pouvoir participer aux compétitions féminines. C'est à partir du moment où elle s'est inscrite dans des compétitions internationales et où elle a visé les jeux Olympiques qu'elle a attiré sur elle les soupçons. Le CIO a jugé qu'elle devait subir « *une orchidectomie bilatérale [ablation des deux testicules, non apparents en l'occurrence] suivie d'une réduction du clitoris hypertrophié⁴* » afin de pouvoir se qualifier en tant que femme pour les Jeux d'Atlanta. Elle y participera, ainsi qu'à ceux de Sydney en 2000 et d'Athènes en 2004.

Deux footballeuses nigérianes, Iyabode Abade, une des meilleures marqueuses du

³ Voir Elaine Louie, « Chronicle », mise à jour le 22 février 1996 [En ligne] <http://www.nytimes.com/1996/02/22/nyregion/chronicle-062901.html> (consulté le 15 septembre 2009).

⁴ Cf. Jean-Jacques Sevilla, « Edinanci, la judoka hermaphrodite », Libération, 16 juillet 1996, p. 24. » ; cit. in Baillelte et Liotard, 1999.

Congrès AFSP Paris 2013

championnat du Nigeria, et Bessy Ekaete Boniface, ont respectivement été évincées de l'équipe nationale féminine, en 1998 et en 2008, et licenciées de leurs clubs, pour avoir échoué au test de féminité du fait de leur intersexuation.

L'exceptionnelle coureuse de 800 mètres, la Mozambicaine Maria Mutola, vainqueur des Jeux de Sydney en 2000, a toujours été soupçonnée d'être un homme. Elle a fait l'objet tout au long de sa carrière de nombreuses attaques visant à remettre en question son statut de femme, bien qu'elle ait passé avec succès les tests de féminité. De même, il a été demandé de façon insistante à l'entraîneur de Pamela Jemilo, star kenyane du 800 mètres et championne olympique en titre, de la soumettre à un test de féminité. En 2006, l'athlète indienne Santhi Soundarajan, médaillée d'argent au 800 mètres lors des jeux Asiatiques, s'est vu retirer sa médaille, suite à son échec au test de féminité. Selon ses proches, Santhi Soundarajan, désignée à la naissance de sexe féminin, ne serait jamais devenue pubère, et en raison de la situation financière de ses parents, elle n'aurait jamais pu voir un médecin. Son échec au test trouve un large écho dans la presse, au mépris de l'éthique et des règles de confidentialité prévues par le code de l'IAAF. Peu après, Santhi attentera à ses jours et se verra proposer à titre de dédommagement une somme de 33 500 dollars, versée par le gouvernement indien et ne reprendra plus jamais la compétition.

Dans le même ordre d'idées, il faut encore mentionner le championnat d'Afrique de football féminin de 2008, remporté par l'équipe équato-guinéenne dont la victoire a déclenché une vraie crise. Le Nigeria et le Cameroun ont en effet affirmé que certaines joueuses équato-guinéennes étaient des hommes. Le médecin de l'équipe du Cameroun commente ainsi le geste d'une Equato-Guinéenne qu'il a vue enlever son maillot à la fin du match : « *Un réflexe d'homme. Les femmes ne le font jamais et elle avait une poitrine avec une forme plutôt masculine*⁵ ». En Guinée équatoriale, l'affaire a provoqué l'indignation des autorités nationales, qui affirment que toutes leurs joueuses avaient passé des tests de féminité.

Le 22 juin 2011, la Fédération internationale de Football Association (FIFA) publie une circulaire à valeur réglementaire où elle déclare notamment :

« *Les compétitions de la FIFA sont définies pour des groupes spécifiques déterminés par catégories d'âge et par sexe afin d'assurer l'égalité des chances pour tous les joueurs. Les hormones androgènes ont un potentiel d'amélioration des performances qui peut constituer un avantage dans le football. Il incombe donc aux associations membres de s'assurer de l'exactitude du sexe de leurs joueurs*⁶ ».

Cette nouvelle réglementation, qui donc impose la vérification du « sexe » des footballeuses, « *s'applique à toutes les compétitions de la FIFA et entre immédiatement en vigueur* ». Pour la justifier, la FIFA invoque la dernière Coupe du monde de football féminin, organisée en Allemagne et lors de laquelle la Fédération nigériane a accusé les sœurs Simpore, joueuses de l'équipe de la Guinée équatoriale, d'être des hommes.

Si toutes ces affaires ne sont généralement pas connues du grand public, l'histoire de Caster Semenya, en revanche, a mis en lumière les controverses qu'elles suscitent à l'été 2009. Et la polémique qu'elle provoque recouvre des aspects politiques bien plus complexes qu'il n'y paraît.

On l'aura compris au vu des cas énumérés ci-dessus, depuis quelque temps les doutes visuels les plus récurrents sont géopolitiquement très focalisés, et la situation ainsi créée n'est pas sans rappeler l'antagonisme Est-Ouest qui prévalait pendant la Guerre froide.

⁵ Boubacar Diakité Sarr, « 6e CAN féminine en Guinée équatoriale », mise à jour le 3 décembre 2008 [En ligne] http://www.jamana.org/lesechos/articles/2008/decembre/ec_03decembre.html (consulté le 15 décembre 2008).

⁶ FIFA. « Circulaire n°1266 : Règlement de la FIFA en matière de vérification du sexe », mise à jour le 22 juin 2011 [En ligne] http://fr.fifa.com/mm/document/affederation/administration/01/47/85/15/circulaireno.1266-r%C3%A9glementdelafifa_enmat%C3%A9redev%C3%A9rificationdusexe.pdf (consulté le 15 janvier 2012).

Congrès AFSP Paris 2013

L'orientation géopolitique des soupçons renvoie en définitive aux critères normatifs d'une féminité définie à partir d'un idéal occidental qui a toujours régi l'intégration des femmes au monde du sport, y compris celle de sportives « non occidentales » dont le physique ne correspond pas toujours, ou pas forcément, à ce canon contraignant. En réalité, le tumulte déchaîné par leurs exploits doit beaucoup à la différenciation marquée entre « féminité ethnicisée » et « féminité blanche ». Les deux axes d'oppression du racisme et du sexisme se recoupent en plus d'un point, aussi bien théoriquement que pratiquement.

Les soupçons qui prennent majoritairement pour cibles les sportives de pays non occidentaux sont aussi nourris par l'idée tenace que l'intersexuation serait un phénomène plus répandu dans les régions d'où elles viennent, du fait d'une gestion dépassée des questions liées au genre. Leurs pays sont parfois même accusés d'instrumentaliser l'intersexuation dans la constitution de leurs équipes sportives, voire de « masculiniser » les femmes par l'usage de certaines drogues (Hoberman, 2005).

Dans les pays industrialisés où l'intersexuation passe pour une « erreur de la nature », la médecine s'attache depuis la fin du XIX^e siècle à corriger ce défaut de naissance en transformant autant que faire se peut les enfants nés intersexes en « vrais » garçons ou filles (Kessler 1990). Or, ni l'Indienne Santhi Soundarajan, ni la Brésilienne Edinanci Silva, ni la Philippine Nancy Navalta, ni la Sud-Africaine Caster Semenya, ni maintes autres jeunes sportives n'ont eu « droit » à ces traitements médico-chirurgicaux. Ces athlètes, pour la plupart, ne semblent pas avoir été informées de leur intersexuation, elles n'ont pas été opérées à la naissance et n'ont pas suivi d'hormonothérapie pour être assignées à une des deux catégories de sexe. Elles ont souvent grandi normalement, dans l'identité de genre choisie par leurs parents avec ou sans l'avis de médecins. C'est le test de féminité, outil de contrôle du sport de haut niveau, qui les a stigmatisées et leur a appris qu'elles ne pouvaient pas continuer à vivre normalement dans leur corps et leur genre. Si elles n'avaient pas choisi le sport, elles n'auraient sans doute jamais eu à subir les opérations qu'on leur impose. Comme l'explique la Philippine Nancy Navalta, « *quand je perdais, personne ne faisait attention à moi, c'est quand j'ai commencé à remporter des victoires que des doutes ont été émis au sujet de mon sexe*⁷ ». L'intersexuation non « prise en charge » dès la naissance pose problème à partir du moment où ces sportives se distinguent par leurs performances. Complètement dépassées, les fédérations doivent alors trancher entre exclusion et autorisation à participer aux grandes épreuves féminines internationales. La deuxième solution n'est pas sans risques, on l'a vu, mais comment dire à une athlète exceptionnelle qui consacre sa vie à sa discipline qu'elle doit renoncer sans préavis aux championnats dont elle rêvait, en raison d'une différenciation dont elle n'est pas responsable et parfois même pas consciente ?

Non seulement les organisations sportives internationales sont plus enclines à mettre en doute le sexe des athlètes qui défendent les couleurs des pays dits aujourd'hui « du Sud », mais qui plus est, elles développent manifestement une culture du soupçon à l'égard de certaines fédérations sportives nationales, qui tairaient délibérément la vérité dans le but d'obtenir des médailles et de se positionner sur la scène internationale sportive et politique. Aujourd'hui comme autrefois, les accusations de triche visent des régimes politiques qui n'ont pas tout à fait leur place dans « la communauté internationale ».

⁷ Citée dans un article de Maria Congee S. Gomez, « Still on track, despite the heartaches », Philippine Daily Inquirer, 19 septembre 2004. Nancy qui ne s'est jamais fait opérer a préféré renoncer à la compétition et elle entraîne désormais de jeunes athlètes philippins.

Congrès AFSP Paris 2013