

SPORT ET BICATÉGORISATION PAR SEXE : TEST DE FÉMINITÉ ET AMBIGUÏTÉS DU DISCOURS MÉDICAL

Anaïs Bohuon

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

2008/1 Vol. 27 | pages 80 à 91

ISSN 0248-4951

ISBN 9782889010073

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2008-1-page-80.htm>

Pour citer cet article :

Anaïs Bohuon, « Sport et bicatégorisation par sexe : test de féminité et ambiguïtés du discours médical », *Nouvelles Questions Féministes* 2008/1 (Vol. 27), p. 80-91.
DOI 10.3917/nqf.271.0080

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.

Champ li

Sport et bicatégorisation par sexe : test de féminité et ambiguïtés du discours médical

Anaïs Bohuon

Au cours du XX^e siècle, les femmes qui accédaient à des sphères estimées masculines (par exemple la politique) ou exerçaient des activités en dehors du foyer ont pu être qualifiées de viriles, par opposition aux figures idéalisées de la féminité que sont la mère et l'épouse. Dans l'histoire du sport, les recommandations et les interdictions relatives à la pratique physique des femmes peuvent aussi se lire à partir de ces figures. Plus précisément, il semble que le sport mette les femmes en danger permanent de virilisation :

«Active, en mouvement, s'adonnant à la compétition, la sportive, au début du XX^e siècle [...] est suspecte de déroger à ses assignations de féminité d'autant qu'elle porte la culotte, découvre partie de son corps et se donne à voir dans l'effort, la sueur... et en «cheveux.» (Louveau et Bohuon, 2005: 1)

Dès les années 30, un certain nombre de sportives participant à des épreuves d'athlétisme font l'objet d'un véritable *procès de virilisation* en raison de morphologies jugées trop masculines : les athlètes ont «trop de muscles», des épaules «baraquées» ou «trop carrées», «pas assez de poitrine», des «hanches gommées», ou encore une pilosité «anormalement abondante» (Louveau et Bohuon, 2005). Ces athlètes femmes se rapprochent des hommes non seulement par le physique, mais aussi par leurs performances : leurs records extraordinaires réduisent de plus en plus l'écart entre les sexes. Au lieu d'ébranler la croyance en l'existence naturelle de catégories de sexe fondées sur des différences supposées biologiques, des soupçons sont émis quant au sexe de ces sportives. Au cours des années 60, les délégations sportives française et allemande accusent certaines championnes internationales de ne pas être de vraies femmes (de Mon-

bre

denard, 1991), autrement dit les soupçonnent d'être des hommes concourant chez les femmes. Dans l'objectif avoué d'éviter ce genre de fraude, le comité de la Fédération internationale d'athlétisme (IAAF) décide d'instaurer, en 1966, un test de féminité pour contrôler le sexe des concurrentes et s'assurer que celles-ci ne bénéficient pas d'avantages physiques (typiquement: musculaires) que les femmes ne sont pas censées posséder, à moins qu'elles ne se révèlent être des hommes. En quoi consiste ce test de féminité et les différentes formes qu'il a prises? Quelles questions soulève-t-il en ce qui concerne la bicatégorisation par sexe et la naturalisation des catégories sexuées? Mais plus encore, puisque ce test de féminité est un contrôle médical, que disent les médecins de son usage au sein des compétitions sportives, et plus largement au sujet des personnes intersexes?

Notre article consiste à montrer les ambiguïtés des discours médicaux face aux controverses soulevées par le test de féminité qui, révélant les niveaux pluridimensionnels de l'identité sexuée, obligent le milieu médico-sportif à s'interroger sur la définition d'une «vraie femme». Notre analyse s'appuie sur un corpus d'entretiens semi-directifs approfondis réalisés auprès de neuf médecins du sport. Parmi eux, huit exercent ou ont exercé au niveau national, au sein de fédérations françaises de différents sports, et ont été confrontés, de manière plus ou moins directe, à l'application du test de féminité. Les médecins au sein des commissions médicales des fédérations sportives françaises étant majoritairement des hommes, seules deux femmes ont été interrogées. Enfin, la plupart des médecins sollicités travaillent avec la Fédération française d'athlétisme, discipline à l'origine de la mise en place du test de féminité.

Dans un premier temps, nous analyserons les problématiques générées par la catégorisation sexuée au sein du monde sportif et les difficultés rencontrées par les instances sportives face à l'inexistence d'une définition univoque du sexe biologique. Cela nous amènera, dans un second temps, à tenter de mettre en évidence la difficulté qu'éprouvent les médecins du sport à définir ce qu'est une «vraie femme»: en dernier ressort, ils en viennent à évoquer de manière normative la féminité – ou la non-féminité – des sportives.

Enjeux de la bicatégorisation par sexe dans le champ sportif

Naturalisation et traitement asymétrique des catégories de sexe

La décision de contrôler le sexe des sportives par un test de «féminité» est révélatrice du traitement asymétrique des sexes dans le système de genre: aucun sportif homme n'ayant jamais été soupçonné d'être une femme, la mise en place d'un test de masculinité n'a jamais été envisagée. Ceci semble confirmer l'idée que le sport serait un «véritable fief de la virilité» (Elias et Duning, 1994): les instances sportives *s'interrogent* sur

l'identité sexuée de la sportive alors que la pratique sportive semble à l'inverse *confirmer* l'identité sexuée de l'homme. En investissant ces bastions masculins, les sportives ont suscité et continuent à susciter des interrogations qui semblent toutes prendre pour point de départ leur morphologie considérée comme trop masculine. Alors même qu'on les juge sur leurs performances sportives, il semble impossible pour les femmes, mais possible pour les hommes, «d'échapper à une appréciation esthétique» (Louveau, 2000 : 25). Les sportives se doivent d'être minces, longilignes, gracieuses dans leurs efforts. Leurs performances sont ainsi souvent reléguées au second plan, au profit d'un jugement esthétique – par exemple très présent dans les commentaires sportifs. De plus, alors que les soupçons émis au sujet des sportives se fondent sur des critères qui renvoient à un jugement social (morphologie, esthétique, féminité), le test contrôle, comme on le verra, le sexe dit biologique (organes, gonades, chromosomes). Il révèle ainsi le système de pensée sous-jacent, selon lequel les identités et rôles sexués sont fondés en nature, naturalisation dénoncée par les chercheuses féministes :

«Le sexe est traditionnellement considéré comme une donnée biologique qui dichotomise le genre humain en deux catégories bien distinctes dont les attributs psychologiques et sociaux découlent naturellement de la différence biologique. Ces attributs se trouvent eux-mêmes dichotomisés dans le but de délimiter les sphères du masculin et du féminin» (Hurtig, Kail et Rouch, 1991 : 11-12).

Le concept féministe de genre permet de déconstruire ces prémisses naturalistes : avec lui, il devient possible «de se libérer d'une pensée empreinte du naturalisme qui prétendait que les identités, les rôles ou les attributs symboliques du féminin et du masculin n'étaient que l'effet ou l'expression sociale d'une division sexuée de l'humanité, fondée en nature» (Dorlin, 2005 : 118).

La naturalisation des catégories de sexe n'est bien sûr pas propre au monde du sport, mais elle y est peut-être particulièrement patente en raison de son histoire et de sa culture, puisque plus que dans tout autre domaine, «la corporalité est omniprésente et la performance corporelle «adulée» (Laberge, 2004 : 9). Concernant les pratiques physiques et sportives, les étiquetages et jugements se fondent sur l'articulation de la «matérialité» du corps¹ et des attributs sociaux : ainsi, le fait d'être «garçon manqué» ou d'être considérée comme trop masculine a pu contribuer à l'exclusion *officielle* et encore actuelle de femmes des compétitions sportives. De plus, les inégalités présentes dans la société sont très visibles dans ce champ : par exemple, malgré les réclamations de nombreuses sportives, les femmes n'ont toujours pas le droit au décathlon à ce jour et elles n'ont officiellement accès à la perche que depuis les Jeux olympiques de Sydney en 2000.

1. Culturellement et socialement construit, le «support corps» occupe une place primordiale dans le sport. La comparaison sexuée des performances

sportives corporelles, de haut niveau, n'a jamais permis à ce jour d'infirmer l'hypothèse d'une inégalité physique entre les hommes et les femmes.

«*Sur les terrains sportifs, on pourrait bien être sur le lieu d'une impossible égalité. Pas tant par le décalage historique qui sépare l'appropriation masculine des pratiques de l'appropriation féminine de ces mêmes pratiques, mais par le fait que dans le sport se jouent non seulement des apprentissages de techniques, de savoirs, de savoir-faire, mais, en première et ultime instance, des identités. D'homme et de femme.*» (Davis et Louveau, 1998 : 130)

Enfin, à quelques exceptions près, le sport reste un domaine où la mixité n'existe pas, symbole du cloisonnement entre les sexes. C'est pourquoi l'instauration d'un test de féminité, sans équivalent dans d'autres domaines, fait du champ sportif un cas paradigmatique pour questionner la bicatégorisation par sexe.

Tests de féminité et pluralité des dimensions de l'identité sexuée

En quoi consiste le test de féminité, ou plutôt les différentes formes qu'il a prises? Le premier test de féminité consistait en un contrôle gynécologique où seul le sexe apparent (anatomique, visible) était pris en compte. Jugé trop humiliant par les sportives, ce contrôle est remplacé, dès 1968, par le test du corpuscule de Barr², un test permettant de révéler la présence d'un deuxième chromosome X. La fiabilité de ce test ayant été remise en cause par des médecins exerçant au sein de fédérations sportives³, le test PCR/SRY, cherchant cette fois à établir la présence ou l'absence d'un chromosome Y, est instauré en 1992 par l'IAAF.

Les changements dans les critères du test de féminité (les organes génitaux, la présence d'un deuxième chromosome X, puis celle du chromosome Y) montrent les multiples dimensions du sexe biologique et la difficulté à localiser le «vrai» sexe d'une personne. Cette difficulté se transforme en impossibilité lorsque les personnes se révèlent être intersexes⁴, et donc inclassables en mâles ou femelles⁵. En témoigne le grand nombre d'exceptions qui remettent en cause l'affirmation d'une bicatégorisation sexuée, que ce soit au niveau des appareils génitaux, c'est-à-dire de l'anatomie, au niveau des gonades (testicules, ovaires) ou des chromosomes (XX ou XY).

2. Scientifiquement nommé «test de chromatine sexuelle», ce test «consiste à prélever par simple frottis les cellules de la région postérieure buccale. Ces cellules, lorsqu'elles proviennent d'un organisme génétiquement féminin (XX) contiennent normalement des corpuscules particuliers dits de Barr. [...] Le chromosome Y est mis en évidence par un test fluorescent.» (De Mondenard, 1991 : 210.)

3. Le médecin finlandais A. de la Chapelle (1986), qui fait autorité dans le monde médical sportif, critique la fiabilité du test de Barr. Cette méthode est, selon lui, inadaptée, car elle exclut certaines athlètes intersexes, qui ne présentent aucun avantage physique musculaire.

4. Selon certains médecins spécialistes (Simpson, Ljungqvist, de la Chapelle et al., 1993), la plupart des athlètes suscitant des doutes quant à leur appartenance de sexe présentaient, en réalité, des variations par rapport au développement dit «normal» des organes génitaux, à savoir leur sexe apparent et leur sexe gonadique (ovaires ou testicules).

5. Voir en particulier l'article de Vincent Guillot, «Intersexes: ne pas avoir le droit de dire ce que l'on ne nous a pas dit que nous étions», dans le Grand Angle de ce numéro. [N.d.l.r.]

Plus encore, nombre de chercheuses féministes, biologistes, sociologues et historiennes des sciences, ont souligné l'impossibilité de déterminer de façon univoque le sexe biologique de *tous* les individus, intersexes *et non* intersexes (Peyre, Wiels et Fonton, 1991 ; Kraus, 2000 ; Fausto-Sterling, 2000 ; Löwy, 2003 ; Dorlin, 2005). Si la société ne retient institutionnellement et culturellement que deux sexes, ceux-ci ne sont pas donnés par la biologie. Pour citer Ilana Löwy :

« Si le sexe social est construit sur un mode binaire, le sexe biologique se présente comme un continuum, avec, aux deux extrêmes, les « sexes biologiques » clairement définis et, au milieu, une large gamme de situations intermédiaires – des individus « intersexe. » (Löwy, 2003 : 81)

Comme l'affirme Joëlle Wiels (2006), les cas de sexes génétiques contradictoires avec l'apparence physique ne sont pas rares. Le test de féminité a montré, par exemple, que certaines athlètes pouvaient avoir un sexe anatomique apparent féminin (clitoris) et un sexe chromosomique qui ne soit pas XX mais XXY. D'autres athlètes féminines pouvaient avoir des testicules intra-abdominaux (sexe gonadique) souvent révélateurs d'un pseudo-hermaphrodisme. Le sexe génétique (XX ou XY), le sexe gonadal mais également le sexe apparent doivent donc être précisés, voire dissociés puisqu'un seul ne suffit pas à définir la catégorie d'appartenance de sexe. Une des médecins interviewés s'interroge à ce propos :

« Actuellement, on n'a que deux possibilités : vous êtes un homme ou une femme, les XXY ils sont quoi ? Je n'ai pas la réponse. » (D^r G.)

Certaines athlètes pouvaient par ailleurs avoir un sexe chromosomique, gonadique et apparent différent de leur sexe psychologique et social, comme pour le cas des transsexuel·le·s avant un éventuel changement de sexe biologique. On peut alors imaginer que le malaise du monde médical sportif face à la détermination du sexe n'a pas diminué lorsqu'il a fallu décider du « sexe de compétition » des transsexuel·le·s. De fait, il faudra attendre 2004 pour que soient appliquées les recommandations, émises en 2003 par un groupe d'experts convoqué par la commission médicale du CIO, au sujet de la participation d'athlètes (hommes et femmes) ayant effectué un changement de sexe. Ces recommandations s'attachent essentiellement à garantir que les athlètes transsexuel·le·s ne bénéficieront pas d'avantages physiques par rapport aux autres. Pour ce faire, les experts recommandent que les athlètes ayant subi un changement de sexe après la puberté soient autorisé·e·s à participer à des compétitions, à la seule condition que des transformations anatomiques chirurgicales, notamment une transformation des organes génitaux externes et une gonadectomie, aient été effectuées plus de deux ans avant la compétition à laquelle ils et elles souhaitent participer. Un traitement hormonal approprié au nouveau sexe doit également avoir été administré durant une période suffisamment longue dans l'idée de réduire au minimum les avantages qui seraient liés au sexe initial, notamment le gain de masse musculaire provoqué par la

testostérone. Aux dimensions biologiques déjà sujettes à de nombreuses ambiguïtés, il faut donc ajouter le sexe psychologique (le fait de se percevoir homme ou femme) et le sexe social (le fait qu'il existe des attributs, des rôles sociaux assignés à chaque sexe).

Tout au long de la pratique du test de féminité, des interrogations d'ordre éthique et décisionnel se sont donc posées quant à la gestion de ces différenciations au sein des compétitions sportives.

L'intersexualité: une question non résolue

Le fait que des personnes intersexes soient exclues des compétitions sportives suite au résultat du test de féminité⁶ illustre les enjeux de la gestion des identités sexuées au sein du monde sportif. Or les médecins semblent peu s'intéresser à la question de l'intersexualité, qu'ils désignent cependant comme un problème très difficile à gérer:

«Je pense qu'on n'est pas... qu'on n'est pas suffisamment branché sur la globalité de ce problème [...] Cela montre bien que tout le monde n'est pas parfaitement bien dans sa peau mais on n'a pas franchi le cap, à mon niveau et au niveau de la plupart des médecins des équipes nationales je pense, sur des questions [qui ont trait à l'intersexualité] aussi précises et compliquées à résoudre.» (D^r E.)

Ce sont finalement la complexité du problème et un sentiment d'impuissance des instances sportives qui conduisent les médecins interrogés à être plutôt évasifs.

En France, au cours des années 90, le Comité national d'éthique, appuyé par le Conseil de l'ordre des médecins, rappelle à quel point la recherche en génétique est un univers incertain, préconise l'abandon du test⁷, mais cette proposition n'est pas suivie. Même si la «féminité» se révèle être, selon Digneon et Lacoste, médecins responsables de la mise en place du test PCR/SRY, «indéfinissable, infinie, multifactorielle... et donc à la portée d'aucun test simple, aussi moderne et aussi puissant soit-il» (1997: 117), les partisans du test répondent que ce prélèvement génétique est nécessaire au monde sportif puisque les compétitions exigent une classification de sexe. Ainsi, alors même que les généticiens estiment qu'aucun test n'est complètement apte à désigner le sexe d'un individu, la communauté médico-sportive poursuit cette pratique et continue d'exclure les personnes intersexes des compétitions, à la suite de leur échec au test de

6. Sur 6561 femmes testées, 13 ont été exclues des compétitions de 1972 à 1990, soit une femme sur 505 compétitrices (Ljungqvist et Simpson, 1992).

7. En effet, certains s'interrogent quant à la légitimité de l'exclusion des personnes intersexes échouant au test.

féminité, et ce jusqu'en 2000. En effet, pour les Jeux olympiques de Sydney (2000), le CIO supprime le test de féminité. Cependant, il annonce cette décision comme étant non définitive et la présente comme une expérience sous réserve de modification. Le CIO annonce également qu'un personnel médical serait autorisé à intervenir en cas de doutes sur l'identité sexuée de certaines athlètes (Louveau et Bohuon, 2005).

La question de l'intersexualité dans le monde sportif est ainsi loin d'être réglée et resurgit en 2006, lorsque des doutes au sujet de l'identité sexuée de l'athlète indienne Santhi Soundarajan sont émis par les organisateurs des Jeux asiatiques de Doha. Médaillée d'argent au 800 mètres lors de ces Jeux, cette athlète se voit retirer sa médaille suite à son échec au test de féminité le 9 décembre 2006⁸. Selon ses proches, Santhi Soundarajan, désignée à la naissance de sexe féminin, ne serait jamais devenue pubère. Cette affaire met de nouveau à mal la bicatégorisation des sexes et démontre les failles du monde sportif face au traitement des personnes intersexes.

L'interprétation et la gestion des résultats du test de féminité questionne le rôle du corps médical sportif: alors que les médecins sont les principaux acteurs de son instauration et que c'est sous leur crédit que les instances sportives l'ont mis en place – de façon à bénéficier de toute la légitimité scientifique propre au corps médical – les médecins que nous avons interrogés se montrent dépassés face aux personnes intersexes. Quand nous leur avons demandé sur quelle base ils légitimaient l'exclusion des personnes échouant au test, la notion de «vraie femme» est apparue dans leur propos: seules les «vraies femmes» peuvent être autorisées à concourir au sein des compétitions féminines.

La «vraie femme»: une définition impossible

Une pluralité de dimensions

Si les médecins fédéraux rencontrés ont donné des réponses très variables sur ce qu'ils entendaient par «vraie femme», tous s'accordent néanmoins, quels que soient leur domaine et leur niveau d'exercice, à dire qu'en premier lieu, «une vraie femme [...] c'est quelqu'un qui a toutes les capacités à enfanter» (Dr G.). C'est donc la capacité procréatrice qui semble faire l'essence de la «vraie femme». L'écrivaine philosophe Simone de Beauvoir (1949) ou encore de nombreuses historiennes, comme Yvonne Knibiehler (2000) ou Françoise Thébaud (2001) ont montré que les femmes ont longtemps été définies en tant que telles, avant tout, par leur pouvoir de gestation. Cette définition témoigne du fait que les médecins considèrent

8. *Le Monde*, 22 décembre 2006.

que le «processus de sexuation est polarisé, au sens où il participe à la reproduction sexuée, c'est-à-dire à une fonction physiologique requérant des appareils génitaux dotés de caractéristiques distinctes» (Dorlin, 2005 : 128). Cependant, comme l'indique cette auteure, le sexe «biologique» ne peut être réduit à la reproduction sexuée, pas plus qu'on ne peut se contenter de définir une femme au regard de ses capacités reproductrices, toutes les femmes ne voulant pas ou ne souhaitant pas procréer. Quelques-uns parmi les médecins interviewés semblent d'ailleurs en être conscients, sans pour autant vouloir approfondir: «La formule est peut-être un peu réduite, certaines femmes parfois ne peuvent pas procréer mais c'est autre chose.» (D^r I.)

Révéland un certain nombre de cas de sportives intersexes dans l'incapacité d'enfanter, le test de féminité conduit les médecins à ne pas se restreindre à cette définition insuffisante. Une médecin affirme au sujet d'une athlète intersexe ayant échoué au test: «On a eu un cas en 1991 de quelqu'un qui avait un test de féminité non conforme... C'était en volleyball, c'était une Italienne qui a été expertisée lors d'un championnat du monde qui se passait en République tchèque. Une femme médecin, déléguée médicale sur la compétition, a été rapidement débordée par [ce] cas [...], elle ne savait pas quoi faire [...] On l'a considérée comme une vraie femme parce que, sur le plan musculaire, elle ne tirait pas avantage du fait d'être XY» (D^r G.). Une femme, pour être identifiée en tant que telle, ne doit donc pas présenter d'avantages physiques par rapport aux autres femmes. Or, les avantages⁹ supposés des athlètes intersexes relèvent d'une différenciation dont les personnes ne sont pas responsables, par opposition au dopage, prise consciente de produits illicites conférant des avantages physiques. Est-il donc légitime de les éliminer systématiquement de toute compétition sportive? Cette élimination signifie-t-elle alors qu'on ne peut les considérer comme de «vraies femmes»?

Par ailleurs, certains médecins interrogés ont mentionné que des athlètes ne présentant pas de différenciation chromosomique peuvent néanmoins bénéficier d'avantages hormonaux qui, parce que non décelés lors du test de féminité, ne les empêchent pas de participer aux compétitions féminines¹⁰. La définition dite «sportive», c'est-à-dire la catégorisation musculaire, ne suffit donc pas pour établir la ligne de partage entre les «vraies femmes», autorisées à participer aux compétitions sportives, et les autres.

9. Certaines athlètes peuvent présenter des cas d'*hyperactivité surrénale congénitale* (CAH) qui se caractérise par une surproduction d'hormones androgéniques par les glandes surrénales. Cela peut se traduire par des organes génitaux ambigus, un accroissement de la masse musculaire et une constitution morphologique masculine. Ces femmes sont donc suspectées par les médecins de bénéficier

d'éventuels avantages dans les sports sur le plan de la force, tout en réussissant le test de Barr puisque présentant un sexe chromosomique XX.

10. Les médecins rencontrés ont par exemple expliqué que des femmes pouvaient présenter un taux de testostérone plus élevé que la moyenne, ce qui est perçu comme un avantage dans certains sports.

Embarrassés, les médecins prolongent leur réflexion : « Une vraie femme, si on met le physique de côté certes, ce sont des qualités d'endurance – je parle de femmes sportives – de pugnacité, de volonté, le sérieux et tout. » (D^r C.) Ce docteur semble à première vue citer des caractéristiques non genrées pour tenter de définir ce qu'est une « vraie femme ». Mais cette définition est néanmoins ancrée dans une catégorisation sexuée propre au champ sportif. En effet, la mixité n'est communément admise que dans des disciplines ne sollicitant pas des qualités de force particulières, comme le tir, la voile ou l'équitation. Or ces sports individuels sont souvent définis comme des activités qui font appel à des qualités psychiques, comme la pugnacité ou l'endurance par exemple, et aussi des aptitudes d'adresse, d'agilité et de stratégie. Ainsi, cette définition repose néanmoins sur une bipolarisation traditionnelle des sexes : l'endurance (féminine) contre la force (masculine). Certains médecins vont encore plus loin dans cette bipolarisation : être une femme, « [c]'est être plus ouverte au monde qui nous entoure, être capable de l'appréhender dans son ensemble et avoir les qualités féminines que sont la douceur, la compréhension, qu'il y a aussi chez l'homme mais que lui, souvent, masque... » (D^r D.) Ces propos montrent à quel point le discours médical, loin d'être objectif et rationnel, est imprégné des représentations sociales dominantes.

Face à la pluralité des dimensions de l'identité sexuée, les médecins ne peuvent se référer à un dualisme déterminé, et les définitions proposées se trouvent souvent réduites aux référents normatifs de la féminité et de la masculinité, donc insuffisantes pour assigner un sexe bien identifié à chaque individu. Les discours des médecins peuvent ainsi s'inscrire dans ce que Dorlin qualifie de « conception naturaliste présupposant que quelque chose comme le sexe, ou la différence sexuelle, existe en soi, qu'il s'agit d'une catégorie naturelle et anhistorique » (2005 : 118).

La plupart des médecins, conscients que leurs définitions ne sont pas satisfaisantes, se réfugient alors derrière la disparité des acceptions possibles d'une « vraie femme » : « Cela dépend de la définition que l'on a, il y a des définitions philosophiques, psychologiques ou cela dépend de problèmes scientifiques » (D^r E.). Ces hésitations traduisent leur impuissance face à la nécessité, exigée par le monde sportif, de distinguer deux catégories de sexe. Une interviewée renvoie finalement à la définition dite « sportive » : « Ce qui devrait nous intéresser dans le monde du sport, c'est la définition qui n'est pas liée à l'enfantement mais à la catégorisation musculaire. » (D^r G.) Cependant, comme l'ont montré DAVISSE et LOUVEAU (1998), la question de la catégorisation musculaire dans le monde du sport est complexe, car la pratique sportive amène la question de la ressemblance, voire de la confusion entre hommes et femmes. En effet, les morphotypes des sportives mais aussi leurs techniques gestuelles se sont progressivement rapprochés de ceux des sportifs.

Un critère incontournable : la féminité

Confrontés à l'impossibilité d'une définition univoque du sexe biologique, puis à l'insuffisance de leurs définitions de la «vraie femme», les médecins en viennent finalement à introduire la notion de féminité dans leurs discours. Si la question de la morphologie des sportives renvoie plutôt à une appréciation esthétique de la féminité, les médecins abordent, en premier lieu, les aspects psychologiques lorsqu'ils tentent de la définir. Cela traduit bien la confusion des termes «vraie femme» et «féminité» qui, au regard des définitions données par les interviewés, semblent finalement être considérés comme des synonymes. Cette confusion est également présente dans la diversité même des mots utilisés pour nommer le test : test de féminité, *femininity control*, *sex-testing*, *sex-determination*, *gender identification*, *gender testing*, *gender verification*, *gender control*... Si ce test a pour objectif premier de chercher à déterminer le sexe biologique des athlètes, les références à la féminité ou au genre, dans les différentes manières de le dénommer, traduisent explicitement la confusion au sein des instances sportives entre le sexe biologique et le sexe social, mais surtout l'inanité du projet à définir une «vraie femme».

Ainsi, comme lorsqu'il s'agissait de définir la femme à partir de traits psychologiques, les propos des médecins au sujet de la féminité des sportives renvoient aux normes sociales dominantes : douceur, compréhension, patience sont à nouveau évoquées. Il en va de même du point de vue physique : pour évoquer la femme sportive, les médecins reviennent à plusieurs reprises sur les canons traditionnels de la féminité. «Q. : Qu'est-ce que vous entendez, vous, en tant que médecin, quand vous me dites féminines, masculines? R. : Le lancer du poids, on sait qu'il faut faire 2 mètres, 120 kg pour lancer loin. Q. : Et ça, ce n'est pas féminin? R. : Oui, je suis peut-être un vieux con, mais bon... Déjà que ce n'est pas très passionnant un lancer du poids, alors un lancer de poids par les femmes...» (D^r H.) Même s'ils s'en défendent, les médecins ne peuvent s'empêcher de faire référence aux attributs féminins communément admis : «Ah! mais je n'ai pas défini de canons en parlant de la féminité... Moi, je pense qu'une lanceuse de marteau peut rester tout à fait féminine, mais il est évident que si elle pèse 100 kg et qu'elle se met un jean moulant, ça va choquer. C'est le problème du surpoids. Ce problème, chez l'homme comme chez la femme, peut être camouflé. On peut se maquiller en tant que femme, on peut rester séduisante mais à partir du moment où on affiche sur la balance un certain poids...» (D^r F.) Ce médecin estime donc que la féminité de ces sportives est remise en cause par la prise de poids indispensable à la pratique du lancer de marteau – et générée par elle. Face à ses propres contradictions, il finit par admettre : «Peut-être que oui, je parle en fonction de certains canons de la féminité.» (D^r F.)

Une médecin interrogée (D^r D.) avoue être également influencée par ces référents normatifs et, parfois, remettre en cause la féminité des sportives dans les sports de tradition masculine. Elle se dit très fortement imprégnée

du discours normatif sur la féminité véhiculé au sein des sphères sportives et explique ainsi son manque de détachement par rapport à ces normes. En conséquence, si les médecins s'attachent parfois aux qualités psychologiques pour définir la féminité des sportives, ils reviennent néanmoins souvent aux normes physiques de la féminité. Cependant, quel que soit le point de vue abordé, les définitions données renvoient systématiquement aux représentations traditionnelles de la femme et ne sont pas suffisantes pour répondre à la définition de la catégorisation sexuée et à celle des athlètes intersexes.

Conclusion

Dans son analyse des traitements médicaux de l'intersexualité, Elsa Dorlin explique que «le pouvoir médical s'est historiquement employé à pallier des tensions et des contradictions théoriques, à résorber des cas exceptionnels, des cas limites, susceptibles de miner les modèles explicatifs de la bi-sexuation. En ce sens, la question de l'hermaphrodisme, des cas d'ambiguïté sexuelle rendant difficile l'assignation à un sexe, a été l'occasion d'une longue crise dans l'histoire de la pensée médicale et des théories de la différence sexuelle ou de la différenciation sexuée.» (2005 : 123)

Or, en ayant instauré le test de féminité, le monde médical sportif s'est trouvé confronté à cette volonté de rechercher une distinction naturelle des identités sexuées, fondement impossible à définir car les critères (organes génitaux, gonades, hormones, chromosomes), sont tous plus faillibles les uns que les autres (Dorlin, 2005). Le milieu médical tente cependant de maintenir cette bicatégorisation et, par conséquent, la différence des sexes en se basant sur la notion de féminité, qu'il définit par les attributs symboliques du féminin. Ainsi, Ilana Löwy et Hélène Rouch expliquent qu'en ce qui concerne la distinction entre sexe et genre, «le savoir des experts a reflété des idées en vigueur dans la société en même temps qu'il façonnait la manière de penser la différence des sexes.» (2003 : 9)

En rattachant des caractères établis ou supposés de la femme à une «nature féminine», les médecins renforcent un construit social et légitimement une norme à laquelle se réfère le monde sportif. L'instauration du test de féminité révèle donc comment la nature sexuée est conçue par la science et la société, notamment dans la sphère des activités physiques et sportives, domaine du corps et souvent de la domination masculine par excellence. ■

Références

- Davisse, Annick et Catherine Louveau (1998). *Sport, école, société: la différence des sexes*. Paris: L'Harmattan.
- de Beauvoir, Simone (1949). *Le deuxième sexe*. Paris: Gallimard.
- de la Chapelle, Albert (1986). «The use and misuse of sex chromatin screening for «gender identification» of female athletes». *JAMA*, 256 (14), 1920-1923.
- de Mondenard, Jean-Pierre (1991). «Sexe et contrôle de féminité». In Jean-Pierre de Mondenard (Éd.), *Dictionnaire des substances et procédés dopants en pratique sportive* (pp. 209-212). Paris: Masson.
- Dingeon, Bernard et A. Lacoste (1997). «Gender verification of high level athletes. Guide marks and official methodology (PCR/SRY)». *Science and Sports*, 12 (2), 115-122.
- Dorlin, Elsa (2005). «Sexe, genre et intersexualité: la crise comme régime théorique». *Raisons politiques*, 18, 117-137.
- Elias, Norbert et Eric Dunning (1994). *Sport et civilisation, la violence maîtrisée*. Paris: Fayard.
- Fausto-Sterling, Anne (2000). *Sexing the Body. Gender Politics and the Construction of Sexuality*. New York: Basic Books.
- Hurtig, Marie-Claude, Michèle Kail et Hélène Rouch (coord.) (1991). *Sexe et genre. De la hiérarchie entre les sexes*. Paris: Éditions du CNRS.
- Kraus, Cynthia (2000). «La bi-catégorisation 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 (Éd.), *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin* (pp. 187-213). Paris: Éditions des Archives contemporaines.
- Knibiehler, Yvonne (2000). *Histoire des mères et de la maternité en Occident*. Paris: PUF (Que sais-je?).
- Laberge, Suzanne (2004). «Les rapports sociaux de sexe dans le domaine du sport: perspectives féministes marquantes des trois dernières décennies.» *Recherches féministes*, 17 (1), 9-38.
- Ljungqvist, Arne et Joe Leigh Simpson (1992). «Medical examination for health of all athletes replacing the need for gender verification in international sports. The International Amateur Athletic Federation plan». *JAMA*, 267 (6), 850-852.
- Louveau, Catherine et Anaïs Bohuon (2005). «Le test de féminité, analyseur du procès de virilisation fait aux sportives». In Thierry Terret (Éd.), *Sport et genre: «À la conquête d'une citadelle masculine»*, volume 1 (pp. 87-132). Paris: L'Harmattan.
- Louveau, Catherine (2000). «Femmes sportives, corps désirables». *Le Monde diplomatique*, 25.
- Löwy, Ilana et Hélène Rouch (2003). «Genèse et développement du genre: les sciences et les origines de la distinction entre sexe et genre (Introduction)». In Ilana Löwy et Hélène Rouch (coord.), *La distinction entre sexe et genre: une histoire de biologie et de culture* (pp. 5-16). Paris: L'Harmattan.
- Löwy, Ilana (2003). «Intersexe et transsexualités: les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social». *Cahiers du genre*, 34, 81-104.
- Peyre, Evelyne, Joëlle Wiels et Michèle Fonton (1991). «Sexe biologique et sexe social». In Marie-Claude Hurtig, Michèle Kail et Hélène Rouch (Éd.), *Sexe et genre: de la hiérarchie entre les sexes* (pp. 27-50). Paris: Éditions du CNRS.
- Simpson, Joe Leigh, Arne Ljungqvist, Albert de la Chapelle et al. (1993). «Gender verification in competitive sports». *Sports Medicine*, 16 (5), 305-315.
- Thébaud, Françoise (2001). «Féminisme et maternité: les configurations du siècle». In Yvonne Knibiehler (coord.), *Maternité, affaire privée, affaire publique* (pp. 29-47). Paris: Bayard.
- Wiels, Joëlle (2006). «La différence des sexes: une chimère résistante». In Catherine Vidal (Éd.), *Féminin masculin, mythes et idéologies* (pp. 71-81). Paris: Belin.