

**Rapport sur les résultats de la recherche féministe partenariale :  
Intersectionnalité et accompagnement des personnes victimes de violences sexuelles.  
(01.11.2018 – 29.02.2020)**

Financée par le Domaine travail social de la HES-SO, programme de recherche prioritaire.

**Groupe de pilotage :**

Amanda Terzidis, co-chercheuse responsable de la recherche à la HETSL, ancienne permanente Viol-Secours, titulaire d'un Master en sciences politiques.

Hélène Martin, co-chercheuse, professeure ordinaire à la HETSL, spécialiste des approches en études genre, de l'intersectionnalité et de la sexualité.

Nathalie Monbaron, co-chercheuse à la HETSL, ancienne permanente à l'association Viol-Secours et titulaire d'une Maîtrise en Etudes Genre de l'université de Genève.

Cette recherche partenariale féministe a été mise sur pied suite à l'ouverture de la permanence de Viol-Secours aux « femmes, personnes trans\* et intersexes (quel que soit leur sexualité) » et visait à comprendre les oppressions vécues par ces personnes, ainsi qu'à développer ou adapter les outils d'intervention de Viol-Secours, afin qu'ils ne produisent pas eux-mêmes de la violence et permettent à la personne victime de se reconstruire en fonction de la spécificité de la violence qu'elle a subie. Par outils, nous entendons des moyens d'intervenir utilisés lors d'un accompagnement, la posture des intervenant·e·x face à une personne victime, ainsi que les manières de créer des lieux d'accueil sécurisés pour les « femmes, les personnes trans\* et intersexes (quelle que soit leur sexualité) ».

Afin de saisir les spécificités des violences subies par chaque « groupe », les résultats se présentent en trois parties (violences sexuelles faites lesbiennes ; aux personnes trans\* ; et aux personnes intersexes), mais il convient de relever que ces oppressions peuvent s'entrecroiser (ex. une personne qui s'auto-identifie comme trans\*, lesbienne et intersexe etc.).

**VIOLENCES SEXUELLES CONTRE LES LESBIENNES<sup>1</sup>**

**Cadre d'analyse :** les violences contre les lesbiennes prennent forme à l'intérieur d'un système **hétérosexiste** et **hétéronormatif** :

« **L'hétérosexisme** réfère à l'affirmation de l'hétérosexualité comme norme sociale ou comme étant supérieure aux autres orientations sexuelles. Il découle de l'hétérosexisme des pratiques culturelles, sociales, légales et institutionnelles qui nient, ignorent, dénigrent ou stigmatisent toutes formes non hétérosexuelles de comportements, d'identités ou de relations. **L'hétéronormativité** renvoie à l'affirmation d'idéologies normatives en matière de

---

<sup>1</sup> Ce terme inclut les femmes cisgenres et transgenres, les personnes non-binaires et les personnes intersexes qui se définissent comme lesbiennes, qui ont des pratiques lesbiennes, ou qui ont été agressées car identifiées comme lesbiennes (dont les femmes bisexuelles et/ou pansexuelles)

sexes, de genres, d'orientations sexuelles et de rôles sociaux. L'hétéronormativité présente ces dimensions dans un système qui postule la binarité des sexes (masculin/féminin), des genres (homme/femme), des rôles sociaux (p. ex. père/mère) et des orientations sexuelles (hétérosexuelle/homosexuelle), et à l'alignement de ces dimensions (sexe féminin/femme/mère/hétérosexuelle ; sexe masculin/homme/père/hétérosexuel). L'hétéronormativité met donc en place un système dominant dans lequel les personnes qui ne respectent pas ces normes (comme les personnes non hétérosexuelles, trans, ou non conformes aux stéréotypes de leur genre) sont considérées comme étant inférieures. Si l'hétéronormativité dicte les conduites et les normes à suivre en matière de sexes, de genres et d'orientations sexuelles, l'hétérosexisme en assure le maintien, par l'exclusion sociale, la discrimination ou l'invisibilisation des individus dérogeant à ces normes. »<sup>2</sup>

### **Pyramide des violences sexuelles :**

Il est nécessaire d'adapter la pyramide d'après la réalité des lesbiennes en introduisant des exemples qui mettent en évidence le système hétéronormatif, intersexophobe et cissexiste.

### **Spécificités des violences sexuelles subies par les lesbiennes**

*La menace du dévoilement forcé ou « outing »* (auprès de la famille, du travail, des ami·e·x·s etc.) comme chantage pour forcer l'autre à des actes sexuels. Cette menace peut être explicitée, mais elle peut aussi être implicite ou encore présupposée par la personne victime. Si cette menace a lieu dans le cadre d'une relation de couple, le stress d'un coming-out peut être plus fort que le fait de subir des violences. Il peut être « préférable » pour la personne de rester dans le contexte de violences (dont sexuelles) à cause de cela.

*Une première relation lesbienne peut aussi être un moment particulier si la partenaire est abusive.* L'agresseur·x peut user de son « ancienneté », de sa soi-disant connaissance des pratiques sexuelles lesbiennes en forçant sa partenaire à accepter des pratiques qu'elle ne souhaite pas. Elle peut les présenter comme « normales », comme quelque chose qu'il faut faire pour être une « vraie lesbienne » par exemple. Il est difficile pour la personne victime de se positionner, d'écouter ses envies et ses besoins, d'exprimer ses réticences ou son refus. A posteriori, ce mécanisme peut être clair pour la personne comme il peut aussi se situer dans des zones « grises » que le suivi va éclairer.

Si la personne victime vit sa première relation lesbienne sans être « outée » et sans contact avec la communauté lesbienne, il lui sera encore plus difficile de conscientiser et/ou de fuir ces violences.

Dans un contexte de violences sexuelles qui ont lieu dans le cadre d'une relation conjugale violente (peu importe les modalités), *le stéréotype de « violences mutuelles » entre femmes*

---

<sup>2</sup> <https://interligne.co/faq/quest-que-lheterosexisme/>

Cette définition a été choisie car pertinente pour l'analyse des violences sexuelles

(cf. stéréotypes) contamine aussi la personne victime qui peut se sentir tout autant responsable des violences. L'agresseur·x participe activement à ce ressenti en blâmant la victime et en ne prenant pas la responsabilité de ses actes.

*Le phénomène de sexualisation des lesbiennes* les expose à diverses agressions sexuelles : « elles ne sont plus que sexualité et pratiques sexuelles, elles ne sont que des fantasmes masculins véhiculés par le porno mainstream ». Cette objectivation favorise les agressions sexuelles (cela commence par des agressions sexuelles sans contact corporel pour finir par le meurtre (cf. pyramide)).

Si une femme agressée sexuellement par une autre femme, *ne se définit pas comme lesbienne*, elle peut ne pas vouloir en parler par peur d'être prise pour une lesbienne (vu la connotation négative).

*La dénonciation des violences sexuelles est aussi difficile*, non seulement face aux autorités (peur de ne pas être crue, moquée, insultée etc.) mais aussi difficulté à dénoncer son agresseur·x qu'elle va exposer à la norme hétérocis, ainsi que la communauté par cet acte. Il y a la conscience d'appartenir au même groupe dominé.

*L'obligation de faire des « coming out » à répétition* (police, instances judiciaires, psy etc.) est extrêmement pénible.

*L'absence de certains droits légaux* oblige la partenaire victime à rester avec l'agresseur·x (enfants, économiquement etc.)

Dans les spécificités, *toujours prendre en compte les autres oppressions de la personne victime*. Par exemple, le Centre de solidarité lesbienne (CSL) à Montréal relève que les lesbiennes demandeuses d'asile qui s'adressent au CSL ont été, à 99%, agressées sexuellement. Cela signifie que leur statut les expose à encore davantage de violences.

### **Stéréotypes**

*Les « femmes » ne sont pas violentes ; elles sont douces, gentilles.*

*Les relations entre lesbiennes sont égalitaires.*

*Entre deux femmes, il n'y a que de la violence psychologique.*

*Ce ne sont pas des violences sexuelles mais « des jeux entre femmes » ; une « découverte mutuelle du corps » ; « des chamailleries mutuelles ».*

Le mythe de la « violence mutuelle » a aussi la vie dure et sert bien souvent à dédouaner une lesbienne violente. Si la personne victime se défend, elle se sent alors partie prenante

de la violence, qui devient en quelque sorte un secret partagé. Une conjointe violente peut même chercher à la pousser, à riposter physiquement pour ensuite lui faire porter le blâme.

*Les femmes bisexuelles ou pansexuelles sont des nymphomanes ; elles ont des relations sexuelles bizarroïdes ; il y a un accord implicite pour des plans à trois.*

*Une femme devient lesbienne parce qu'elle a été violentée sexuellement par un homme dans l'enfance ou à l'âge adulte ; ou parce qu'elle n'a pas eu de relations sexuelles satisfaisantes avec un homme ou encore parce qu'elle n'a pas encore rencontré « l'homme qu'il faut ».*

*Sans pénétration au sens hétéronormatif, ce n'est pas un viol, c'est une relation sexuelle incomplète, contrainte ou consentie.*

*Une lesbienne butch ou masculine est l'agresseur, alors qu'une lesbienne fem est la victime.*

*Les lesbiennes masculines ne sont pas des femmes agressables.*

*Les agresseur·x·s sont des lesbiennes non politisées, pas féministes.*

*Les agresseur·x·s sont les lesbiennes qui pratiquent le SM.*

### **Violences sexuelles contre les lesbiennes**

*Viols correctifs* : l'agresseur s'attaque à la sexualité de la personne, le viol est motivé par le fait que la lesbienne est perçue comme lesbienne. Elle est autonome sexuellement, elle échappe en partie aux hommes hétéro et cis, cela n'est pas supportable pour l'agresseur. « Violence against lesbians is a controversial issue between the levelling with violence against gay men on the one hand and individualisation on the other hand: "Rape is rape, no matter if I experience it as heterosexual or lesbian woman," is a frequent argument against lesbian-specific services. Violence always takes place in a social and historical context. The victims of violence against lesbians are not attacked as individuals, but because they represent a certain social minority that the perpetrator hates. They are attacked for their alleged membership of a social group". (Ohms & Müller, 2000 : 11-12).

Les violences sexuelles contre les lesbiennes ont lieu *aussi dans les espaces publics, dans les cercles « amicaux »* etc.

*Harcèlement sexuel au travail* : une étude de Vanessa Watremez (2008) a montré que les lesbiennes sont avant tout considérées comme des « femmes » avant d'être des professionnelles, puis sexualisées par les hommes hétéros cis alors que les femmes hétéros cis collègues vont plutôt s'en méfier. Mais elles peuvent aussi sexualiser la collègue lesbienne et interpréter toute interaction comme de la drague. « Ces discours sexualisés associés à un outing auprès des collègues femmes, conduisent à une absence de solidarité

des femmes hétérosexuelles envers les lesbiennes, voire à une méfiance. Elles se désolidarisent de cette image négative qui est à rejeter et à laquelle elles ne doivent pas s'associer. Cette image négative sert de repoussoir et renforce la naturalité de l'hétérosexualité. Ces discriminations ont pour fonction de réaffirmer les normes : ce qui est acceptable ou désirable et ce qui ne l'est pas. Les femmes hétérosexuelles ne perçoivent pas que ces discriminations ont pour conséquence de les enfermer toujours un peu plus dans des normes imposées, où l'hétérosexualité est difficile à questionner parce qu'elle apparaît alors comme naturelle et allant de soi. Ces processus hétérosexistes et lesbophobes tendent à désolidariser les femmes et les lesbiennes, alors qu'elles vivent des discriminations qui les enferment dans le même système, qui les maintiennent dans une position de dominées socialement et collectivement » (Watremez, 2008 : 68).

Afin d'éviter d'être agressées en tant que lesbiennes, elles doivent montrer le plus de signes de « normalité » à entendre par là, *correspondre aux normes hétéronormatives* (PACS ; enfants etc.). De même que si elles adoptent un look « femme hétéro cis », elles peuvent éviter *le harcèlement sexuel lesbophobe en dehors du cadre privé*.

### **Violences sexuelles entre les lesbiennes**

*La lesbophobie intériorisée* : Les lesbiennes grandissent dans un système social hétérosexiste et intègrent les mêmes normes dominantes. Elles peuvent adopter un discours lesbophobe envers leurs partenaires qui peut se manifester aussi pendant *les relations sexuelles par des agressions*, du mépris, etc. « J'agresse chez l'autre ce que je n'aime pas chez moi ». Cette attitude peut aussi se manifester envers elles-mêmes.

*Le BDSM non-consenti présenté comme normal* : si par exemple c'est la 1ère relation lesbienne, la plus ancienne peut présenter le BDSM comme faisant partie de la culture lesbienne pour justifier sa violence. Elle ne va pas respecter les règles fixées par le BDSM sur le consentement et va forcer sa partenaire à accepter des pratiques pour « être de la communauté ». Ce mécanisme peut se retrouver pour toute pratique sexuelle qui peut être présentée par une agresseur·x comme « ce qu'il faut faire pour être « in » ».

L'agresseur·x peut aussi initier *un rapport sexuel après une agression physique ou psychologique*. C'est une façon courante et humiliante d'oblitérer ce qui vient de se passer tout en affirmant son pouvoir. Mais la victime peut vivre cela comme un malaise ou un manque d'affirmation de sa part et ne pas identifier cela comme de la violence sexuelle, avec l'aspect particulier que « c'est une femme donc elle ne peut pas faire cela ».

### **Spécificités de l'occultation des violences sexuelles dans la communauté**

Grand sentiment de honte d'être à la fois lesbienne et victime d'une autre lesbienne et tiraillement/tension permanente en même temps avec un grand sentiment de solidarité

avec la communauté. Une des stratégies du groupe est le déni, le silence, la minimisation, dire que ce serait un petit groupe spécifique qui serait concerné par les violences etc.

### **Accompagnement**

Est-ce que VS doit proposer que la personne soit reçue par *une permanentex lesbienne* ?

Faut-il l'expliciter ? laisser le choix ?

*Les pous* : la compréhension de « l'entre-soi », moins de probabilité de vivre des attitudes lesbophobes, des propos maladroits etc.

*Les contres* : petitesse de la communauté qui fait que la confidentialité est essentielle ; mais si l'intervenantex fait partie de la communauté, iel peut potentiellement connaître l'agresseur·x, en parler etc. Cela dit, vu le fonctionnement de VS (intervisions) toute l'équipe est au courant de qui est soutenue·x et pourquoi.

Toute cette réflexion est valable si on part du principe que l'intervenante·x souhaite se « outer ». (Cf. recommandations au comité)

*Ne pas présupposer l'hétérosexualité* de la personne que l'on reçoit (même si elle dit venir suite à une agression par « un homme »).

Et rien présumer de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre.

En tant que permanentex, il faut être attentivex aux messages qu'essaie de nous passer la personne victime : souvent elle va distiller des indices qui, s'ils sont compris par la permanente, vont lui permettre de se dévoiler (ex. c'est une amie lesbienne qui m'a conseillé de venir ou elle n'utilise pas le « il ou elle » en parlant de son amiex etc.).

L'intervenante·x doit faire attention à son vocabulaire : « avez-vous une personne dans votre vie/êtes-vous dans une relation de couple etc. ? »

*La confidentialité* est particulièrement importante vu la petitesse du milieu.

Le CSL a remarqué que « chez des intervenantes sociales, le fait que l'agresseuse soit « une femme » les rend moins vigilantes sur la confidentialité et sur le danger qu'encourt la personne victime ».

*Il y a autant de façon de vivre son lesbianisme que de lesbiennes*, partir du principe que chaque personne victime a sa propre définition. Etre lesbienne peut être une identité pour la personne comme pas du tout. Toujours être attentive à cela et questionner (si le moment du suivi le permet) ce que cela signifie pour la personne (par exemple avec l'outil « présentation-collage »). Il peut aussi y avoir une difficulté/ou une volonté à ne pas se définir, se situer, se réapproprié le mot « lesbienne ». Cela dépend aussi de si la personne est en lien avec le milieu lesbien (qui peut être un espace de socialisation positif) ou si elle vit isolée de ce milieu. D'après certaines études, les personnes qui vivent un lesbianisme à l'âge adulte, et qui font l'apprentissage des codes lesbiens dans le milieu lesbien sont fortes de ces découvertes et semblent moins atteintes par les discriminations sur le plan de leur identité sexuelle.

Pour certaines personnes lesbiennes nées dans les années 90, le mot « lesbienne » peut être connoté négativement car trop institutionnalisé.

Certaines personnes ne souhaitent pas se définir face à l'intervenante·x, souhaitent « être dans le flou » ou sont pansexuelles, bisexuelles etc.

En somme, il convient d'être toujours attentivex aux mots qu'emploie la personne afin de ne pas lui imposer des cases préconçues.

Etre aussi attentivex aux demandes de validation (sur sa sexualité, ses identités) implicites ou explicites que peut adresser la personne victime à l'intervenante·x car elle est dans une situation de fragilité. L'intervenante·x doit, de par sa posture et ses propos non lesbophobes, valider le vécu de la personne victime, mais ne doit pas tenter de la définir en abusant de sa position (par des questions comme « êtes-vous plus attirées par des femmes que par des hommes » ? etc.).

Et tout dépend l'agression sexuelle, la personne ne va pas souhaiter mettre le focus sur sa sexualité (par exemple abus sexuels dans l'enfance) : « il se trouve que je suis lesbienne, mais peu importe, je suis là parce que j'ai été abuséex ».

Attention aussi aux remarques qui questionnent la sexualité de la personne victime (sur le « pourquoi est-elle devenue homosexuelle » ?) à moins qu'elle-même ne trouve cela important et souhaite prendre cette porte d'entrée pour travailler des conséquences de l'agression.

Le (peu) de recherches montrent qu'il y a des différences significatives dans les symptômes traumatiques développés suite à des violences sexuelles subies selon l'identité de genre. Une des théories qui explique les spécificités des traumatismes, c'est *la théorie des « minority stress »* : « One approach to conceptualizing the impact of homophobia on the individual lesbian, gay, or bisexual person is the notion of "minority stress." Brooks (1981) provides a useful explanation: The initial cause of minority stress is the cultural ascription of inferior status to particular groups. This ascription of defectiveness to various categories of people, particularly categories based on sex, race, and sociosexual preference, often precipitates negative life events for the minority member over which the individual has little control. (p. 71) Brooks pointed out that lesbians are doubly at risk for such "negative life events" given their multiple minority status as women and lesbians. For lesbians of color, lesbians in poverty, lesbians with disabilities, lesbians who are immigrants, and others who are members of marginalized groups, the risk multiplies even further." (Balsam, 2001: 29)<sup>3</sup> Il est donc capital que *l'intervenante maîtrise ce que cela signifie pour une lesbienne d'évoluer dans une société hétérosexiste*, de la même manière qu'elle maîtrise ce que c'est que d'évoluer en tant que femme cis dans une société sexiste. Déculpabiliser la personne victime et rendre la responsabilité à l'agresseur·e·x et au contexte social est nécessaire dans l'accompagnement en vue d'un travail de reconstruction.

---

<sup>3</sup> Voir schéma « minority stress » (Meyer 2003)

Il est également nécessaire de travailler avec la personne victime sur son (éventuelle) *lesbophobie intériorisée*, comme sur celle de l'agresseur·e·x, comme sur la sienne si l'intervenant·e est lesbienne :

Pour la lesbienne victime : elle va retourner la lesbophobie contre elle (penser qu'elle mérite ce qui lui arrive, remettre en question son orientation sexuelle etc.)

Pour l'agresseur·e·x : elle va agresser chez sa partenaire ce qu'elle ne supporte pas chez iel, « je cache chez toi ce que je ne supporte pas sur moi ».

Pour l'intervenant·e lesbienne : par une attitude (in)consciente de rejet dans l'accompagnement.

« La lesbophobie intériorisée a deux conséquences sur cette violence. L'une renseigne sur les difficultés à sortir de la relation violente et l'autre est explicative de la violence. La lesbophobie préexiste aux lesbiennes et produit des images négatives des lesbiennes, qu'elles ont intériorisées avant de se dire ou de se découvrir comme telles. Ces images peuvent empêcher toute identification positive et pousser à adopter le plus possible des comportements hétéronormés, tout comme certaines peuvent s'interdire de vivre une vie de couple en rejetant toute idée de vivre pleinement et librement leur relation. Aussi, la lesbophobie intériorisée explique l'invisibilité des lesbiennes qui ont peur du regard des autres parce que ce regard est aussi le leur (la stigmatisation leur a pré-existé). Il devient alors difficile dans ces conditions de chercher de l'aide quand on est dans une relation violente, il y a une crainte du jugement de l'autre - qui est aussi avant tout le leur. Enfin, elle peut empêcher toute forme d'identification positive car elle produit des modèles caricaturaux et insultants pour se penser – tant au niveau de sa sexualité et de son affectivité que dans l'ensemble des relations avec autrui ; ce dont on imagine fort bien les conséquences néfastes. La lesbophobie intériorisée peut aller jusqu'à une haine de soi, elle tend à s'inscrire dans les corps. Elle est aussi une façon de penser sa partenaire sous des cadres lesbophobe, hétéronormatif et sexiste. » (Watremez, 2002)

« Le outing est fortement lié à la lesbophobie et cette dernière tend alors à s'inscrire dans le quotidien, toujours prête à surgir, elle est latente. Elle tend à rythmer – consciemment ou inconsciemment – le quotidien de nombreuses lesbiennes qui sont obligées de jongler et de négocier avec ce qu'elles peuvent dire ou ne pas montrer. Insidieusement et quotidiennement, évoluer dans ce cadre conduit à oublier les restrictions que l'on peut poser sur nos vies. » (Watremez, 2002)

A noter qu'il ne faut pas présupposer de la lesbophobie intériorisée de chaque personne victime, ni l'exclure d'après par exemple le fait que la victime serait « out » ou vivrait d'après un modèle qui copie le modèle familial hétéro etc. (et vice et versa !)

Particularités dans l'accompagnement lorsque les violences sexuelles sont entre partenaires : il y a une tendance auprès des intervenantes sociales à calquer le modèle hétéro de la violence conjugale sur les couples homos. Or, la fusion dans un couple lesbien - d'où découle une grande dépendance - ne peut pas être comprise qu'en termes de rapports

de pouvoirs inégalitaires entre les deux partenaires. Miller et al. (2001) relève que la fusion dans un couple de lesbiennes peut être perçue comme une stratégie d'adaptation à un environnement hostile ou un mode de résistance à la culture hétérosexuelle dominante qui tend à nier ou à altérer la signification de l'amour entre deux femmes.

« Gardons à l'esprit que c'est la société lesbophobe qui est responsable du fait que certaines préfèrent taire ce qu'elles vivent. Le couple lui-même peut s'inscrire dans ce processus de repli sur soi (au niveau familial et/ou amical et/ou professionnel...) car « l'être deux » peut apporter l'illusion de se protéger des agressions extérieures. Ceci peut conduire le couple à l'isolement et/ou à une fusion très forte qui favorisent les relations de contrôle, d'oppression, d'appropriation et de perte d'individualité. Ainsi, si le couple amène dans ces cas-là à se protéger de la violence extérieure, cette dernière peut apparaître à l'intérieur même du couple. » (Watremez, 2002)

Autrement dit « là où la fusion était pathologique, elle peut apparaître comme une réponse adaptative à un environnement hostile ».

Une lesbienne violente peut se poser en protectrice de la lesbophobie du monde extérieur. Et pour la lesbienne victime, les violences subies à l'intérieur du couple, peuvent être plus supportables pour elle que la violence extérieure. En fait, tout le réseau de soutien devient le couple.

Les mécanismes d'emprise, de contrôle, de déresponsabilisation de l'agresseur·x, la confusion dans laquelle est mise la personne victime se retrouvent aussi dans ces relations. La différence est que la lesbienne victime peut penser sa relation en termes égalitaires et du coup se sentir d'autant responsable, voudra aider sa partenaire (en pensant que c'est différent qu'avec un homme violent où les rapports sont inégalitaires) ;

Elle peut se sentir en sécurité car sortie du « giron des relations hétéros inégalitaires ».

Comme le relèvent Merlis & Linville (2006), "For example, one participant discussed how the domestic violence movement in the heterosexual community was not prepared to acknowledge violence between two women :

A lot of the domestic violence movement holds, as its foundation, that the male is the perpetrator and the female is the victim. We are going to teach you about domestic violence and we're going to teach you about how to keep yourself safe. Keep yourself safe within your relationships, with your boyfriends, with your husbands, with your brothers, with your friends who are coming into the house, so that opens you up to not being prepared for domestic violence to come from another woman". (Merlis & Linville, 2006: 110)

L'agresseur·x peut également utiliser cet argument en demandant à la victime de l'aider (si elle reconnaît un bout des violences mais ne prend pas ses responsabilités). Comme le relève le CSL, « une des façons pour avoir ou garder le contrôle c'est de faire croire qu'elle (l'agresseur·x) n'est pas régie par les mêmes règles que les autres. Les gestes qu'elle pose peuvent être incorrects pour d'autres, mais pas pour elle. Une lesbienne violente peut avoir une vie fragmentée, par exemple en même temps battre sa blonde et militer contre la violence. Mais pour elle tout est cohérent car elle est « spéciale » ».

L'idée de la violence mutuelle : "Mutual abuse," in contrast to battering, holds that both people in the battering relationship are equally responsible as perpetrator and victim. Often, this belief is maintained by the community and the batterer, as well as the survivor herself. Some battered lesbians try to physically protect themselves from abuse. According to Nomi Porat, it may be that lesbians "fight back" more often than heterosexual women, "as a result of widespread trainings in and acceptance of self-defense practices within feminist lesbian communities" (Naming the Violence).

Lesbians who have physically fought back to defend themselves not only suffer from the battering, but also from feelings of guilt because they have acted violently. ( Barbara Hart, Naming the Violence)

La sociologue Claire M. Renzetti a observé que les agresseures « sont dépendantes des victimes et que si les lesbiennes victimes ne sont pas dépendantes, elles se sentent par contre responsables du bien-être de leur partenaire qui apparaît fragile et confuse ». (Cardi & Pruvost, 2012 : 225)

Une autre spécificité à prendre en compte pour l'accompagnement est que la personne victime peut souvent avoir de la difficulté à quitter une partenaire violente, car elle va avoir de la difficulté à recevoir *un support de la part d'amies lesbiennes qui refusent de prendre parti*, cherchant à la dissuader (« tu ne peux pas lui faire ça ») ou vont même parfois tenter de la « réconcilier » avec son ex-partenaire.

Il faut aussi savoir que les ex peuvent constituer souvent une famille, donc *il y a une double perte* à envisager que son ex a été violente ; mais les ex (les autres) peuvent être aussi des ressources dans la reconstruction.

### ***Place de l'agresseur***

*Comment distinguer un ex agresseur d'une personne victime ?*

Viol-secours va être confronté à ce genre de situations car l'expérience, notamment du CSL (centre de solidarité lesbienne à Montréal), montre qu'il arrive que la personne qui agresse s'adresse à la même association que la personne victime ; soit parce qu'elle se pense victime, soit parce qu'elle estime que la violence sexuelle a été symétrique, soit parce qu'elle continue à vouloir contrôler et violenter la victime.

Le CSL, qui offre des groupes de soutien tant pour les lesbiennes victimes que les agresseurs, se base sur leur (longue) expérience pour appréhender un agresseur qui se fait passer pour une victime. Pour Viol-Secours, distinguer un agresseur signifie l'exclure de l'association. Si la permanente en a la certitude, cela fait sens, mais ça reste fragile. Notre proposition consiste à décider en intervision et supervision, chaque fois que la situation se présente ; la permanente seule ne peut pas porter ce genre de décision, du moins le temps que l'association développe sa propre expertise là-dessus ; elle doit être collective et

permise par le cadre associatif (moyens financiers pour la supervision et temps de réflexion dans le cahier des charges).

La discussion en intervision et en supervision devrait inclure des « données » comme les rapports de pouvoirs existants entre les deux personnes (race, classe, âge etc.), la dépendance/indépendance, le contrôle, les droits légaux de chaque personne, l'exploitation économique (on parle plus d'exploitation économique car l'agresseur va exiger un partage « équitable » des revenus que de contrôle économique comme peut le faire un agresseur hétéro cis) etc.

*Peut-on comparer un agresseur homme cis hétéro et dyadique à une agresseuse lesbienne cis et dyadique ?*

Nous adoptons le point de vue suivant qui s'inspire (entre autres) de l'expérience du CSL qui différencie une lesbienne agresseur d'un agresseur hétéro.

Les lesbiennes grandissent dans un système hétéronormatif et patriarcal qui valorise le pouvoir et le contrôle. Elles utiliseraient la violence pour évacuer leur colère, leur impuissance et se donner l'impression d'agir sur la lesbophobie intériorisée qu'elles vivent quotidiennement, pour finalement contrôler leur partenaire. (*La lesbophobie intériorisée* : Les lesbiennes grandissent dans un système social hétérosocial et intègrent les mêmes normes dominantes. Elles peuvent adopter un discours lesbophobe envers leurs partenaires qui peut se manifester aussi pendant *les relations sexuelles par des agressions*, du mépris, etc. « J'agresse chez l'autre ce que je n'aime pas chez moi ».)

Les hommes agresseurs (cis hétéros et dyadiques) ne subissent pas l'hétérosexisme et ne sont pas dépendants de leur victime, contrairement à une lesbienne violente qui peut être très dépendante et qui subit elle-même de la violence structurelle. Le CSL endosse donc l'approche de Renzetti (1992) selon laquelle « les femmes agresseuses se perçoivent sans pouvoir et utilisent la violence comme moyen d'atteindre ce pouvoir dans la relation de couple » (Bordeleau & O'Brien, 2003 : 126). Contrairement à un homme cis hétéro qui se sert de la violence pour *asseoir* sa domination et non pas pour *l'atteindre*.

Le CSL trouve donc important de travailler « aussi le côté victime de l'agresseuse qui subit la violence hétéronormative, ainsi que de travailler sur sa lesbophobie intériorisée ».

Balsam (2001) développe : "A batterer may experience herself as a victim in the outside world. She may encounter verbal or physical homophobic attacks, discrimination at work, or rejection from family and friends. Her intimate relationship may provide a context in which she feels the need to assume a position of power and control, taking herself out of the "victim" role. Alternatively, she may view her partner's actions as "provoking" the violence, and therefore view herself as a victim in her relationship as well. For the lesbian who has been the victim of male-induced violence, using violence as a strategy may signify resistance to the cultural stereotype of woman as victim. Violence as a strategy may appear to be the only acceptable alternative to this stereotype. Homophobia, both external and internalized, may translate into lack of a social support network. The batterer may be cut off from family

of origin or other possible sources of support. Negative feelings about homosexuality may impact her ability to make meaningful connections with the lesbian/gay/bisexual community. This isolation can create a sense of dependency on the partner. Renzetti (1992) found that the batterer's dependency on her partner, rather than the victim's dependency, was a risk factor for more severe and more frequent violence. This was especially true if the victim exerted the desire to be more independent. Institutional homophobia prevents lesbians from gaining legal ties, which may create a sense of relationships being unstable." (Balsam, 2001: 33)

*La confrontation avec l'agresseur·x* nécessite la même préparation que pour un agresseur cis hétéro dyadique : dans quel but la personne victime souhaite la confrontation ? comment tendre vers cela ? quel dispositif mettre en place ? quel sera le rôle de la permanente·x ? etc. Mais par contre, la permanente·x doit avoir intégré dans sa posture les spécificités et différences propres aux violences sexuelles entre lesbiennes ainsi que le cadre d'analyse ; elle doit aussi tenir compte de la petitesse de la communauté, de l'éventuel rôle que l'agresseur·x peut avoir au sein de cette communauté, de comment gérer cela etc.; être dans une posture sans ambiguïté quant à la responsabilité et culpabilité de l'agresseur·x et ne tendre vers aucune symétrie entre cette dernière et la personne victime (donc avoir travaillé sur ses éventuels stéréotypes à propos de la violence des femmes, les relations lesbiennes « égalitaires » etc.).

### **Groupes de parole**

Les résultats de la recherche recommandent la tenue de groupes de parole spécifiques aux violences sexuelles subies dans un cadre lesbien, et une animation ou co-animation en tout cas par une personne professionnelle lesbienne/bi/pan.

### **Posture**

L'intervenante·x doit être au clair sur *son rapport au lesbianisme* et/ou sur son éventuel lesbophobie intériorisée - si elle est lesbienne -, comme sur la fausse idée romantique des relations lesbiennes. L'affirmation que « ce sont des relations saines » doit être ancrée en elle.

Si elle ressent du malaise, c'est ok, mais elle doit le travailler.

Bien qu'il soit possible de former des intervenantes sur cette problématique, la reconnaissance, au sens d'acceptation, ne peut se faire qu'individuellement.

Il en va de même pour *la violence des femmes*. Qu'est-ce qu'elle pense de cela ? a-t-elle des résistances ? oui/non/pourquoi ? autrement dit, il faut y avoir réfléchi, avoir confronté son ressenti, ses appréhensions etc.

Ça veut dire quoi pour l'intervenante·x la notion de « solidarité entre femmes » ?

Finalement solidarité entre qui ? femmes non violentes ? femmes racisées etc. ? Sur quel prototype a été construite cette idée ?

Se rappeler que plusieurs systèmes d'oppressions se croisent et qu'un accompagnement intersectionnel est nécessaire

Ne pas poser des questions indiscrètes dans le simple but de satisfaire sa curiosité.

Ne pas utiliser la personne victime comme « outil d'apprentissage ».

Elles doivent aussi être conscientes du fait qu'une lesbienne peut avoir besoin d'être avec des gens qui lui « ressemblent », de la même manière que les femmes cis hétéro le souhaitent. Ce n'est pas une attitude de rejet face à l'intervenante hétéro mais d'autoprotection.

Être prête à recevoir la critique par rapport à ses privilèges hétéros.

### **Lieu non hétérociscentré**

Spécifier si la personne victime peut parler à une intervenantex lesbienne ou pas.

L'adoption d'un langage inclusif.

Des outils d'intervention qui donnent des exemples qui fassent allusion à l'expérience lesbienne lors des sensibilisations ou formations.

Des affiches qui annoncent clairement que la ressource ainsi que les travailleuse·x·s sont sensibilisée·x·s à l'existence des violences sexuelles faites aux lesbiennes.

Drapeau LGBTIQ+ dans les locaux.

### **Recommandations au Comité**

Il revient au Comité de s'assurer de la mise en place d'un accompagnement non hétérociscentré. Cela signifie donner du temps dans les cahiers des charges et des moyens aux permanent·e·x·s pour y réfléchir, éventuelles formations continues, supervisions etc.

La recherche recommande l'engagement d'une·x intervenante·x lesbienne/bisexuelle/pansexuelle. La personne victime devrait avoir le choix d'être accompagnée par une personne hétérosexuelle ou par une personne non-hétérosexuelle. Elle recommande également d'être en lien étroit avec les collectifs/associations lesbiens afin de continuer à avoir l'expertise des personnes concernées, créer des projets ou des synergies communes. (A noter que les recherches ont montré qu'une personne lesbienne victime de violences sexuelles préfère s'adresser à un espace LGBTIQ+ plutôt qu'à un service spécifique de prise en charge des violences par crainte de subir de la lesbophobie. Dans la

même logique, un espace LGBTIQ+ est réticent à recommander un service de lutte contre les violences s'il ne s'est pas assuré au préalable que l'accompagnement sera adéquat).

Un travail de communication et de visibilité envers l'extérieur et envers les lieux LGBTIQ+ est nécessaire, afin d'expliquer l'ouverture de la permanence ainsi que le travail qui a été fait pour former l'équipe.

Le comité est également responsable :

De la ligne politique claire qui doit dénoncer les violences sexuelles faites aux lesbiennes et l'articulation du patriarcat avec l'hétérocissexisme.

De l'utilisation d'un matériel d'information, de communication et de sensibilisation qui inclut les réalités lesbiennes.

D'entretenir le lien avec les associations/collectifs lesbiens afin d'être proches de la réalité de ce que vivent les personnes concernées et de favoriser les collaborations.

De rendre inclusif tout le matériel existant (statuts etc.)

### **Références :**

#### ***Colloque***

Forum et actes : comprendre et contrer les violences sexuelles vécues par les communautés LGBTIQ+ (8 et 9 février 2019 à Sherbrooke, QC)

#### ***Sites internet***

<https://alix.interligne.co> (créé suite au colloque de Sherbrooke)

<http://www.solidaritelesbienne.qc.ca/csl/violenceconjugale/>

<http://vefidf.canalblog.com/archives/2009/09/20/15134472.html>

Brochure : "Bien vivre son couple ... Homosexualité, Bisexualité, Nos Amours, des hauts et des bas ..." <http://www.pipsa.be/actualite/bien-vivre-son-couple-homosexualite-bisexualite-nos-amours-des-hauts-et-des-bas.html>

#### ***Bibliographie***

Balsam, F. K. (2001), Nowhere to Hide, *Women & Therapy*, 23:3, 25-37.

[https://doi.org/10.1300/J015v23n03\\_03](https://doi.org/10.1300/J015v23n03_03)

Bordeleau, S. & O'Brien K. (2003). La violence conjugale chez les lesbiennes. L'expérience d'un groupe communautaire québécois, *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, vol. 22, n° 2, automne.

Cardi C., Pruvost G. (2012). *Penser la violence des femmes*. La Découverte, Sciences humaines.

Centre de solidarité lesbienne (CSL), Quelques spécificités des agressions sexuelles envers les lesbiennes, mars 2015.

Bastien Charlebois, J. (2011). Au-delà de la phobie de l'homo : quand le concept d'homophobie porte ombrage à la lutte contre l'hétérosexisme et l'hétéronormativité. *Reflets*, 17 (1), 112–149

Delage, P. (2017). *Violences conjugales. Du combat féministe à la cause publique*, Paris : Les Presses de Sciences Po.

Horincq Detournay, R. (2015). Se vivre lesbienne ou bisexuelle aujourd'hui ? C'est comme un tailleur Chanel jaune fluo.... *Thérapie Familiale*, vol. 36(1), 149-162.

Irwin, J. (2008). (Dis)counted Stories: Domestic Violence and Lesbians. *Qualitative Social Work: Research and Practice*. 7 (2),199–215.

Lavoie, K. & Thibault, S. (2016). Briser le silence entourant la violence entre partenaires gays : Prises de conscience et réactions d'acteurs sociaux concernés par la problématique en Communauté française de Belgique. *Nouvelles pratiques sociales*, 28(1), 141–159.

Miller, D. H., Greene, K., Causby, V., White, B. W., Lockhart, L. L. (2001). Domestic violence in lesbian relationships. *Women & Therapy*, 23 (3), 107–127.

Merlis, R. S. & Linville, D. (2006). Exploring a Community's Response to Lesbian Domestic Violence Through the Voices of Providers, *Journal of Feminist Family Therapy*, 18:1-2, 97-136.

Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 129(5), 674–697.

O'Brien, K. (2012). L'intervention auprès des lesbiennes victimes de violence conjugale. Dans S. Gauthier et L. Montminy (dir.), *Expériences d'intervention psychosociale en contexte de violence conjugale* (p. 197-213). Québec : Presses de l'Université du Québec.

O'Brien, K. (2014). La violence conjugale chez les lesbiennes. Une réponse collective et québécoise, *Responsabilités et violences envers les femmes*, sous la dir. de Katja Smedslund et Risse, David, p. 105-118. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Ohms C. & Müller, K. (2001). In Good Hands? The Status Quo of Psycho-Social Assistance for Lesbian Victims of Violence and/or Discrimination: a European Comparison, *Anti Violence Project of the Lesbian Information and Counselling Centre LIBS, Frankfurt-am-Main*.

Renzetti, C. M. (1992). *Violent betrayal: Partner abuse in lesbian relationships*. London: Sage.

Ristock, J.L. (1991). Beyond Ideologies: Understanding abuse in lesbian relationships. *Canadian Woman's Studies*, 12 (1).

Ristock, J.L. (2001). Decentering Heterosexuality, *Women & Therapy*, 23:3, 59-72.

Ristock, J.L. (2002). *No More Secrets: Violence in Lesbian Relationships*, London: Routledge.

St-Pierre, M. (2017). Rapport de la consultation des groupes LGBT du Québec dans le cadre de la Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021 : Pour une approche intégrée en matière de lutte contre les violences sexuelles, Conseil québécois LGBT, Montréal.

Thibault, S. (2009). *Les représentations sociales de la violence conjugale lesbienne : points de vue d'actrices sociales qui contribuent à leur construction* (Thèse de doctorat). Université McGill.

Watremez, V. (2002). Élargissement du cadre d'analyse féministe de la violence domestique masculine à travers l'étude de la violence dans les relations lesbiennes, *Labrys, Études féministes*, nos 1-2,

Watremez, V. (2008). L'hétérosexisme et la lesbophobie vécus par les lesbiennes en milieu de travail. *Artémisia (projet Deledios)*. Air-Libre.

Watremez, V. (2005). La violence des femmes et des lesbiennes : analyses et enjeux politiques contemporains ? *Recherches féministes*, 18(1), 79–99.

## **VIOLENCES SEXUELLES CONTRE LES PERSONNES TRANS\***

**Cadre d'analyse :** les violences contre les personnes trans\* prennent forme à l'intérieur d'un **système cissexiste et cisnormatif :**

« **La cisnormativité**<sup>4</sup> est la présomption qu'être cisgenre est la norme valide et que le cadre de la binarité des sexes doit servir de référence pour la détermination de ce qui est normal (valide) ou non. **Le cissexisme** est la présomption que toutes les personnes sont cisgenres ; le cissexisme contribue à occulter les autres identités de genre et à affirmer la seule binarité homme-femme comme étant valide. » (Dubuc, 2017 : 11)

« Dans nos sociétés patriarcales le **cissexisme** est d'abord un ensemble d'institutions, de rapports objectifs et de représentations. S'il est bien sûr aussi une peur, une haine et/ou un mépris, ces phénomènes subjectifs ne sont pas des déviations irrationnelles et individuelles par rapport à une norme sociale qui serait, elle, pleine de tolérance. Le cissexisme est une actualisation de la norme patriarcale : la peur, la haine, le harcèlement, les meurtres, les assassinats et les agressions des personnes trans sont des représentations et des comportements absolument normaux dans nos sociétés (...).

La transphobie est systémique (...) Elle l'est à travers le droit et à travers la médecine principalement qui fonctionnent actuellement en déposant les personnes trans de la détermination de leur sexe et de leur état civil. La transphobie n'est donc pas seulement un phénomène culturel qu'il s'agirait de modifier en « changeant les esprits » à coup d'émissions télévisées, aussi bien intentionnées soient-elles. Il s'agit d'abord d'un ensemble d'institutions objectives. » (Clochec, 2018)

« Le **cisgenrisme** est un système d'oppression qui touche les personnes trans, parfois nommé transphobie. Il se manifeste sur le plan juridique, politique, économique, social, médical et normatif. Dans ce dernier cas, il s'agit de cisgenrenormativité. Je préfère la notion de cisgenrisme à celle de transphobie, car elle s'éloigne des origines pathologiques et individuelles de la « phobie » » (Baril, 2015 : 2)

### **Pyramide des violences sexuelles :**

Il est nécessaire d'adapter la pyramide d'après la réalité des personnes trans\* en introduisant des exemples qui mettent en évidence le système cissexiste, intersexophobe et hétéronormatif.

---

<sup>4</sup> Ces différentes définitions ont été spécifiquement choisies car elles sont pertinentes pour l'analyse des violences sexuelles telles que Viol-Secours les appréhende.

### **Spécificités des violences sexuelles subies par les personnes trans\***

*La menace du dévoilement forcé ou « outing »* (auprès de la famille, du travail, des ami·e·x·s etc.) comme chantage pour forcer l'autre à des actes sexuels. Cette menace peut être explicitée, mais elle peut aussi être implicite ou encore présumée par la personne victime. Si cette menace a lieu dans le cadre d'une relation de couple, le stress d'un coming-out peut être plus fort que le fait de subir des violences. Il peut être « préférable » pour la personne de rester dans le contexte de violences (dont sexuelles) à cause de cela.

L'agresseur·e·x va souvent *mégenrer* la personne victime (l'appeler par un pronom auquel elle ne s'identifie pas) ou *imposer des pratiques sexuelles anciennes* qui la renvoient à une assignation qu'elle ne s'attribue pas ; iel peut aussi lui dire qu'elle n'incarne pas suffisamment l'identité de laquelle elle se réclame : *“My ex abused me because I wasn't enough of a man for her, her words.”* (Munson, 2106 : 32) ; « *dire à une femme trans\* : oui mais en fait t'es un mec, tu t'es juste fais greffer une poitrine/vagin mais ça ne change rien, tu resteras un mec* ». (Entretien mené avec Yannick Fornay (YF) du Checkpoint, Lausanne).

*L'agresseur·e·x peut aussi imposer des actes sexuels* en disant que c'est comme cela que des « vrais hommes » ou des « vraies femmes » aiment le sexe. Iel peut aussi toucher contre la volonté de la personne victime des parties de son corps avec lesquelles elle entretient un rapport compliqué, ou *utiliser des termes normés* pour désigner ces parties, termes qui sont offensants pour la personne victime. Iel peut également *entraver l'accès à des objets qui sont au cœur de l'expression de genre* de l'autre ; l'empêcher d'avoir accès à ses traitements hormonaux ou antirétroviraux ; comme ne pas respecter ses limites, en particulier en termes de méthode de réduction des risques (ITSS/VIH).

Il est essentiel que l'intervenant·e·x ne mégenre pas et vérifie et/ou est attentif·ve·x à comment la personne parle/nomme les différentes parties de son corps, afin de reprendre les mêmes termes.

*La transition* est une période pendant laquelle la personne est plus vulnérabilisée face aux agressions : « *c'est une réalité effectivement que le fait d'être trans\* ou en transition est une période de la vie où la confiance en soi n'est pas toujours à son top niveau ; pour plusieurs raisons, personnelles, le regard de la société, on sort du groupe, de la masse, on se différencie et cela demande d'être sacrément ancré pour en tirer de la confiance (...)* (YF). Et si la personne ne peut pas être cataloguée dans une identité binaire homme/femme, soit parce que le passing n'est pas fini, soit parce qu'elle est non-binaire, elle s'expose à davantage de violence : « *...il y a potentiellement plus de fragilisation et de risque d'être perçu comme « dérangent·e·x » et devant être « rappelé·e·x à l'ordre »* (YF).

*Le phénomène de sexualisation des personnes trans\** les expose à diverses agressions sexuelles ; elles sont perçues comme des « bêtes de sexe », des fantasmes véhiculés par le porno mainstream. « *J'ai eu plusieurs retours, majoritairement de la part de femmes trans\**

(mtf-x) qui m'ont fait part de ça. La question qui se pose c'est : est-ce que la personne est attirée par moi parce qu'elle m'apprécie en tant que personne, aussi pour ma corporalité, ça ce n'est pas un problème, ou est-ce que c'est juste parce que je suis une personne trans\*, pour le côté exotique. C'est délicat de savoir à quel moment on est dans quelque chose de sain et à quel moment on passe dans quelque chose qui pourrait glisser vers de la violence sexuelle » (YF). Cette objectivation qui fétichise et/ou exotise le corps favorise les agressions sexuelles (cela commence par des agressions sexuelles sans contact corporel pour finir par le meurtre (cf. pyramide)).

*Les personnes trans sont confrontées à des violences sexuelles constantes* (ex. « t'as quoi dans le pantalon ? »), il y a énormément de questions sur les organes sexuels ou les caractères sexuels secondaires, de la part de personnes connues ou moins connues, ce qui peut rendre la reconnaissance d'une violence sexuelle plus difficile. Et en même temps, les personnes trans\* sont rarement crues lorsqu'elles disent avoir subi des violences sexuelles.

De manière générale, *les femmes cisgenres se donnent le droit de toucher le corps d'une femme trans avec l'idée sous-jacente que « ce n'est pas une vraie femme »*. Joël Xavier<sup>5</sup> a livré l'exemple d'une femme trans qu'il a accompagnée. Cette femme a fait son coming out depuis peu sur son lieu de travail ; une collègue cis lui touche la poitrine « pour voir » ; la femme trans la repousse en l'injuriant et au final c'est la femme trans qui est sanctionnée pour comportement inadéquat.

*L'obligation de faire des multiples dévoilements « coming out »* (son orientation sexuelle, son identité trans et les violences sexuelles subies) à répétition (police, instances judiciaires, psy etc.) est extrêmement pénible. La personne trans\* victime doit souvent « s'expliquer » alors que c'est elle qui vient chercher de l'aide.

Le double vécu – *un parcours de transition et des stratégies de survie aux agressions sexuelles subies* – peut exacerber les sentiments de dégoût, de honte, de peur, d'anxiété et d'intense souffrance.

*La dénonciation des violences sexuelles est aussi difficile*, non seulement face aux autorités (peur de ne pas être cru·e·x, moqué·e·x, insulté·e·x etc.) mais aussi difficulté à dénoncer son agresseur·e·x qui va être exposé·e·x à la norme hétérocis (ainsi que la communauté par cet acte). Il y a la conscience d'appartenir au même groupe dominé: “I got much less support than I should've, as my guilt around transphobia was key to the abuse. I 'protected' [abusive FTM partner] much longer because of the transphobia [I was afraid he would be subjected to if I told].” (Munson, 2016: 29)

Un·e·x agresseur·e·x trans\* *peut utiliser son expérience de trans\** comme une excuse pour abuser l'autre : “He was FTM. He used him being on testosterone as one of the excuses for

---

<sup>5</sup> Intervenant au forum LEXIC, travailleur social

his 'needs.'" (Munson, 2016 : 42)

*L'absence de certains droits légaux oblige la personne victime à rester avec l'agresseur·e·x (enfants, précarité économique etc.)*

*Dans les spécificités, toujours prendre en compte les autres oppressions de la personne victime et tenir compte du fait que toutes les personnes trans\* n'entretiennent pas le même rapport à la visibilité ; elles ne sont pas toutes exposées aux mêmes sanctions lorsqu'elles sont visibles.*

Il peut être important de prendre en considération *la prise d'hormones* et le lien que ferait la personne avec les abus sexuels qu'elle a vécu :

« Increased libido: Testosterone may increase libido, which may have either positive or negative emotional results for survivors of trauma. For some, increased libido may feel unwanted and an uncontrollable driving force; while for others, it may be a time of embracing sexuality in ways that are on their own terms and not someone else's.

Decreased libido: Estrogen tends to sharply reduce sexual desire and associated physical functionality. Some survivors find these changes to be positive and may actually reduce their post-trauma symptoms. Other survivors may find any change in their sexual desire or function to be a reminder of past abuse or may simply draw attention to this part of their body. Their sexual function may also tap into comments that an abuser made at the time of the assault(s). "(Munson, 2015: 55)

### **Stéréotypes**

*Les femmes trans sont en permanence et pour tout un chacun disponibles pour des rapports sexuels, ce sont des bêtes de sexe, consentantes en tout temps.*

*Le désir de transition émerge suite à une agression sexuelle préalablement subie.*

*Une femme trans est dangereuse car en fait c'est un homme qui infiltre les milieux féministes en mixité choisie femmes.*

*Les femmes trans bisexuelles ou pansexuelles sont des nymphomanes ; elles ont des relations sexuelles bizarroïdes ; il y a un accord implicite pour des plans à trois.*

*Les personnes trans\* ont changé de sexe et/ou ont fait une opération de changement de sexe.*

*Les personnes trans\* sont nées dans le mauvais corps. Ce sont des erreurs de la nature ; Il n'y a donc pas de respect à avoir pour ce corps même pas tellement humain.*

## **Violences sexuelles contre les personnes trans\***

L'agresseur·e·x s'attaque à une personne trans\*, *parce qu'elle est trans\**. Ceci peut être une perception de la part de la personne victime, ou ça a été exprimé de cette sorte par l'agresseur·e·x pendant l'agression.

Les violences sexuelles contre les personnes trans\* ont lieu *aussi dans les espaces publics, dans les cercles « amicaux »* etc.

*La transphobie intériorisée* (le sentiment de culpabilité, de honte ou de haine de soi en raison de sa propre identité de genre, sentiment issu de la cisnormativité) : Les personnes trans\* grandissent aussi dans un système social cissexiste et intègrent les mêmes normes dominantes. Elles peuvent adopter un discours transphobe envers leurs partenaires qui peut se manifester pendant *les relations sexuelles par des agressions*, du mépris, etc. « J'agresse chez l'autre ce que je n'aime pas chez moi ». Cette attitude peut aussi se manifester envers elles-mêmes.

L'agresseur·e·x peut aussi initier *un rapport sexuel après une agression physique ou psychologique*. C'est une façon courante et humiliante d'oblitérer ce qui vient de se passer tout en affirmant son pouvoir. Mais la personne victime peut vivre cela comme un malaise ou un manque d'affirmation de sa part et ne pas identifier cela comme de la violence sexuelle, avec l'aspect particulier que « l'autre vit la même oppression que moi, donc iel ne peut pas faire cela ».

## **Accompagnement**

Est-ce que VS doit proposer que la personne soit reçue par *un·e·x permanent·e·x trans\**?  
Faut-il l'expliciter ? laisser le choix ?

*Les pous* : la compréhension de « l'entre-soi », moins de probabilité de vivre des attitudes transphobes, des propos maladroits, il y a une familiarité, la confiance peut être accordée plus facilement et il n'y a pas la crainte de devoir former l'intervenante.

*Les contres* : petitesse de la communauté qui fait que la confidentialité est essentielle ; si l'intervenant·e·x fait partie de la communauté, iel peut potentiellement connaître l'agresseur·e·x, en parler etc. Cela dit, vu le fonctionnement de VS (interventions) toute l'équipe est au courant de qui est soutenu·e·x et pourquoi.

A noter que toute cette réflexion est valable si on part du principe que l'intervenant·e·x souhaite se « outter ». (Cf. recommandations au comité)

*Ne pas présupposer de l'identité ou de l'expression de genre* de la personne victime (peu importe les caractéristiques stéréotypées masculines, féminines). La validité de l'appartenance à un groupe ne doit jamais dépendre de l'apparence.

En tant que permanent·e·x, il faut être attentif·ve·x aux messages qu'essaie de nous passer la personne victime : souvent elle va distiller des indices qui, s'ils sont compris par la

permanent·e·x, vont lui permettre de se dévoiler. (Ex. c'est une amiex trans\* qui m'a conseillé de venir ; ou alors elle n'utilise pas le « il ou elle » en parlant de son ami·e·x etc.).

*Il y a autant de manière d'être trans\* que de personnes trans\**. Chaque personne trans\* vit son identité de genre à sa manière. Certaines ont une apparence et des comportements identifiés comme masculins ou féminins, d'autres non. Certaines sont opérées, d'autres non (il n'est pas nécessaire d'avoir subi une opération de réassignation sexuelle pour être trans\*), certaines se vivent comme « femmes », « hommes » ou comme « femmes trans », « hommes trans », et d'autres comme non-binaires, fluides dans le genre<sup>6</sup> : « il me semble qu'il y a de plus en plus chez les personnes trans\* AFAB (assigned female at birth), je dirais dans une tranche entre 18 et 30 ans, des personnes qui font une transition qui n'est pas uniquement vers le masculin mais vers une identité plus queer, plus non-binaire et qui se réapproprient une identité féministe très forte mais qui pour l'extérieur sont encore perçues souvent comme des mecs trans\* car souvent il y a une prise de testo ou une masculinisation de l'apparence » (YF).

*Note pour les personnes non-binaires* : l'incertitude peut faire partie de l'identité : les personnes non binaires ne sont pas exposées à beaucoup de manifestations de leur identité dans la sphère publique et il y a peu de modèles de personnes non-binaires ou de personnes non-binaires âgées. Trouver des mots précis pour décrire son identité peut apparaître impossible : « incertain, je ne corrigeais pas quand on disait « fille » malgré le mal-être que ça entraînait. J'avais peur d'être vu comme non-valide, car je ne suis pas encore certain de mon genre » (Actes LEXIC, 2019 : 51).

Il convient d'utiliser un vocabulaire non-genré et d'employer des expressions non-binaires : iel ; yal ; ille ; ol (pour elle et il) ou expression non-genrée comme par exemple : aimable, personne etc. De demander le pronom au lieu de l'identité de genre et/ou se présenter : par exemple : je m'appelle X et j'utilise le pronom elle/il ou iel. Et enfin, d'éviter de se référer à la binarité, par exemple à l'égalité « entre les hommes et les femmes ».

*La confidentialité* est particulièrement importante vu la petitesse du milieu. Elle doit être clairement discutée et définie, afin que la personne trans\* ose demander du soutien et parler librement.

*Utiliser les pronoms avec lesquels se définit la personne.* Même si l'attitude de départ est bienveillante, si l'intervenante mégenre, cela peut augmenter le sentiment de détresse de la personne victime. Si cela arrive, ne pas dramatiser, on peut s'excuser et continuer.

*Reconnaître l'expertise de la personne* en face pas seulement sur son vécu d'agression mais également sur son identité et expression de genre : elle sait qui elle est, elle est l'experte de son vécu, de son corps. Elle a le droit de faire des choix par rapport à son corps, d'exiger

---

<sup>6</sup> Cf schéma « dimension spectrale du genre » (Séré Beauchesne Lévesque, 2019)

d'être dans un environnement qui ne porte pas atteinte à son intégrité. L'intervenant·e·x doit encourager cette expertise tout en étant attentif·ve·x aux demandes de validation (sur la sexualité de la personne victime, ses identités, sur « sa normalité » si la personne doit faire face à une forte pression transphobe dans son environnement) implicites ou explicites que peut adresser la personne victime à l'intervenant·e·x car elle se trouve dans une situation de fragilité.

*Ne jamais révéler la transidentité d'une personne sans son consentement (outing)*

L'intervenant·e·x devrait utiliser le terme qu'utilise la personne pour parler d'elle, par exemple « transexuelle » mais pour parler de la population trans\* en général, il convient d'utiliser les termes suivants (ni stigmatisants, ni pathologisants) : *personnes trans\* ou transgenres*.

*Face à la violence institutionnelle* envers les personnes trans\*, il convient de proposer des *accompagnements physiques* plus soutenus (ex. face à la police, mais aussi à l'hôpital, la LAVI etc.).

Les rares recherches sur cette thématique montrent des différences significatives entre la population hétérosexuelle/cisgenre et la population homosexuelle/transgenre dans les symptômes traumatiques développés suite à des violences sexuelles subies. Une des théories qui explique les spécificités des traumatismes, est *la théorie des « minority stress »* : « One approach to conceptualizing the impact of homophobia on the individual lesbian, gay, or bisexual person is the notion of “minority stress.” Brooks (1981) provides a useful explanation: The initial cause of minority stress is the cultural ascription of inferior status to particular groups. This ascription of defectiveness to various categories of people, particularly categories based on sex, race, and sociosexual preference, often precipitates negative life events for the minority member over which the individual has little control. (p. 71) » (Balsam, 2001: 29)<sup>7</sup>

Cela signifie également que souvent les personnes trans\* développent des stratégies d'adaptation inefficaces dues à des multiples traumatismes: elles peuvent être hostiles face à l'intervenant·e·x, hypervigilant·e·x·s, peuvent paraître fâché·e·x·s etc. Il y a probablement une bonne raison à cela et c'est à l'intervenant·e·x de l'accueillir. Dire par ex. « moi ça me dit que vous essayez de protéger quelque chose en vous. Qu'est-ce que c'est ? » ou/et « oui je vous crois, oui vous vivez de la transphobie, maintenant qu'est-ce que qu'on peut faire ? » (Intervention de Joël Xavier au forum LEXIC, 2019)

A noter que ces stratégies d'adaptation sont utilisées également dans le reste de la vie de la personne ce qui peut amener un isolement très grand. Certaines personnes, après avoir été

---

<sup>7</sup> Voir schéma « minority stress » (Meyer 2003)

déçues par des allié·e·x·s, ne souhaitent plus avoir à faire à des personnes qui ne sont pas concernées par les mêmes oppressions qu'elles. Par conséquent certaines démarches ne sont pas envisageables ou rendues encore plus difficiles (trouver un·e psy trans\*, trans\* et racisé·e·x, etc.).

Il est également nécessaire de travailler avec la personne victime sur son (éventuelle) *transphobie intériorisée*, comme sur celle de l'agresseur·e·x, comme sur la sienne si l'intervenant·e·x est une personne trans\* :

Pour la personne trans\* victime : elle va retourner la transphobie contre elle (penser qu'elle mérite ce qui lui arrive, remettre en question son identité de genre etc.)

Pour l'agresseur·e·x : iel va agresser chez l'autre ce qu'iel ne supporte pas chez iel-même, « je cache chez toi ce que je ne supporte pas sur moi ».

Pour l'intervenant·e·x trans\* : par une attitude (in)consciente de rejet dans l'accompagnement.

Nous pouvons tendre un parallèle avec ce qui a été observé pour les couples de lesbiennes en ce qui concerne la fusion dans le couple. Cette dernière peut apparaître comme une réponse adaptative à un environnement hostile. Une personne trans\* violente peut se poser en protectrice du cissexisme du monde extérieur. Et pour la personne victime, les violences subies à l'intérieur du couple, peuvent être plus supportables pour elle que la violence extérieure. En fait, tout le réseau de soutien devient le couple car la personne peut penser qu'elle ne survivrait pas sans la protection de sa/son partenaire, ce qui crée une dépendance très forte.

Les mécanismes d'emprise, de contrôle, de déresponsabilisation de l'agresseur·e·x, la confusion dans laquelle est mise la personne victime se retrouvent aussi dans ces relations.

La différence est que la personne trans\* victime peut penser sa relation en termes égalitaires (si l'agresseur·e·x est trans\* et du coup se sentir d'autant responsable) :

« It can be very confusing and upsetting for a trans person to be abused by another trans person. Many of us believe that if anyone can understand and support us, it should be another trans person. Because of this widespread belief, it is often difficult to imagine that another trans person could be abusive towards us. When a trans person we love or care for responds by assaulting us, the pain can be compounded". (Munson, 2016 : 42)

### ***Place de l'agresseur·e·x***

*Comment distinguer un·e·x agresseur·e·x d'une personne victime ?*

Viol-secours va potentiellement être confronté à la situation suivante : la personne trans\* qui agresse peut s'adresser à la même association que la personne victime ; soit parce qu'elle se croit victime, soit parce qu'elle estime que la violence sexuelle a été symétrique, soit parce qu'elle continue à vouloir contrôler et violenter la victime.

Notre proposition consiste à décider en intervention et supervision, chaque fois que la situation se présente ; l'intervenant·e·x seul·e·x ne peut pas porter ce genre de décision - du

moins le temps que l'association développe sa propre expertise là-dessus - elle doit être collective et permise par le cadre associatif (moyens financiers pour la supervision et temps de réflexion dans le cahier des charges).

La discussion en intervision et en supervision devrait inclure des « données » comme les rapports de pouvoirs existants entre les deux personnes (race, classe, âge etc.), la dépendance/indépendance, le contrôle, les droits légaux de chaque personne, l'exploitation économique (il convient de parler d'exploitation économique car l'agresseur·e·x va exiger un partage « équitable » des revenus que de contrôle économique comme peut le faire un agresseur hétéro cis) etc.

*La confrontation avec l'agresseur·e·x* nécessite la même préparation que pour un agresseur cis hétéro dyadique : dans quel but la personne victime souhaite la confrontation ? comment tendre vers cela ? quel dispositif mettre en place ? quel sera le rôle de l'intervenant·e·x ? etc. Mais par contre, l'intervenant·e·x doit avoir intégré dans sa posture les spécificités et différences propres aux violences sexuelles entre personnes trans\* ainsi que le cadre d'analyse ; elle doit aussi tenir compte de la petitesse de la communauté, de l'éventuel rôle que l'agresseur·e·x peut avoir au sein de cette communauté, de comment gérer cela etc. ; et être dans une posture sans ambiguïté quant à la responsabilité et culpabilité de l'agresseur·e·x.

### **Groupes de parole :**

Les résultats de la recherche recommandent la tenue de groupes de parole spécifiques aux personnes trans\* (en mixité choisie) et une animation ou co-animation en tout cas par une personne professionnelle trans\*.

Témoignages de personnes trans\* non-binaires :

« Les seuls groupes de discussions pour victimes de violences sexuelles étaient soit pour hommes soit pour femmes (...). Je me sentais à ma place nulle part. L'idée de « process my feelings » avec des hommes cis c'est un non catégorique de ma part. J'ai été à une seule rencontre avec le groupe de femmes et je suis parti·e à la pause au milieu. J'ai senti que mes expériences étaient trop « queer », trop non normatives et étaient reçues avec une espèce de voyeurisme cisgenre. Elles étaient plusieurs à poser des questions sur mes organes génitaux. » (Actes LEXIC, 2019 : 49).

« Vers la cinquième rencontre (d'un groupe de discussion pour victimes de violences sexuelles), je me suis fait rentrer dedans. En groupe, on m'a demandé si j'étais sûre d'être une femme. Je ne me suis jamais fait poser une question de manière plus humiliante de ma vie » (Actes LEXIC, 2019 : 50).

Indépendamment de la forme que choisira l'association, une des spécificités à prendre en compte est le fait d'avoir vérifié avec la personne victime que son agresseur·e·x ne va pas participer au même groupe. L'intervenant·e·x devrait demander s'il y a des personnes que la victime souhaite nommer afin de s'assurer qu'elle n'est pas inscrite au même groupe de

parole.

### **Posture**

L'intervenant·e·x doit être au clair sur *son rapport à la transidentité* et/ou sur son éventuel transphobie intériorisée – s'iel est trans\* -.

Si elle (cis) ressent du malaise, c'est ok de s'en rendre compte, mais elle doit le travailler :

« moi, comment je me sens face à la transidentité, ça me fait quoi, comment ça me fait réagir, qu'est-ce que ça agite chez moi ? et aller voir s'il y a des trucs à déconstruire » (YF)

Qu'est-ce que cela provoque en elle le fait d'être face à une personne qu'elle ne peut pas définir par un coup d'œil ? etc.

Bien qu'il soit possible de former des intervenantes cisgenres sur cette problématique, la reconnaissance, au sens d'acceptation, ne peut se faire qu'avec une implication et un travail individuel.

La validité de l'appartenance à un groupe ne doit pas dépendre de l'apparence. Si cela crée un malaise chez l'intervenante, c'est à elle de travailler dessus et non pas à la personne non-binaire de l'en convaincre ou de prendre soin de l'inconfort de l'intervenante. Si elle se trompe, ok, elle peut s'excuser et continuer (ne pas dramatiser).

Attention aussi au fait de ne pas repositionner (consciemment ou inconsciemment) l'identité de l'autre dans un cadre binaire pour être à l'aise.

Se rappeler que plusieurs systèmes d'oppressions se croisent : accompagnement intersectionnel.

Ne pas poser des questions indiscretes dans le simple but de satisfaire sa curiosité et donner la juste place à la transidentité de la personne (place différente avec chaque personne).

Ne pas utiliser la personne victime comme « outil d'apprentissage ».

L'intervenante doit être consciente du fait qu'une personne trans\* peut avoir besoin d'être avec des gens qui lui « ressemblent », de la même manière que les femmes cis hétéro le souhaitent. Ce n'est pas une attitude de rejet face à l'intervenante cisgenre mais d'autoprotection.

Être prête à recevoir la critique par rapport à ses privilèges cisgenres.

### **Lieu non hétérocisé**

Spécifier si la personne victime peut parler à une intervenant·e·x trans\* ou pas (cf. recommandations au Comité).

L'adoption d'un langage inclusif.

Des outils d'intervention qui donnent des exemples qui font allusion à l'expérience trans\* lors des sensibilisations ou formations.

Des affiches qui annoncent clairement que la ressource ainsi que les travailleur·e·x·s sont sensibilisé·e·x·s à l'existence des violences sexuelles faites aux personnes trans\*.

Drapeaux transgenres dans les locaux.

### **Recommandations au Comité**

Il revient au Comité de s'assurer de la mise en place d'un accompagnement non hétérociscentré. Cela signifie donner du temps dans les cahiers des charges et des moyens aux permanent·e·x·s pour y réfléchir, éventuelles formations continues, supervisions etc.

La recherche recommande l'engagement d'un·e·x intervenant·e·x trans\*. La personne trans\* victime aurait le choix d'être accompagnée par une personne cisgenre ou par une personne trans\*. Elle recommande également d'être en lien étroit avec les collectifs/associations trans\* afin de continuer à avoir l'expertise des personnes concernées, créer des projets ou des synergies communes. (A noter que les recherches ont montré qu'une personne trans\* victime de violences sexuelles préfère s'adresser à un espace LGBTIQ+ plutôt qu'à un service spécifique de prise en charge des violences par crainte de subir de la transphobie. Dans la même logique, un espace LGBTIQ+ est réticent à recommander un service de lutte contre les violences s'il ne s'est pas assuré au préalable que l'accompagnement sera adéquat).

Un travail de communication et de visibilité envers l'extérieur et envers les lieux LGBTIQ+ est nécessaire, afin d'expliquer l'ouverture de la permanence ainsi que le travail qui a été fait pour former l'équipe.

Le comité est également responsable :

De la ligne politique claire qui doit dénoncer les violences sexuelles faites aux personnes trans\* et l'articulation du patriarcat avec l'hétérocissexisme.

De l'utilisation d'un matériel d'information, de communication et de sensibilisation qui inclue les réalités trans\*.

D'entretenir le lien avec les associations/collectifs trans\* afin d'être proches de la réalité de ce que vivent les personnes concernées et de favoriser les collaborations.

De rendre inclusif tout le matériel existant (statuts etc.)

## Références :

### **Colloque**

Forum et actes LEXIC : comprendre et contrer les violences sexuelles vécues par les communautés LGBTQ+ (8 et 9 février 2019 à Sherbrooke, QC)

### **Sites internet**

<https://alix.interligne.co> (créé suite au colloque de Sherbrooke)

<https://exasperancetrans.wordpress.com/>

<https://www.observatoire-des-transidentites.com/category/a/>

<https://raymondreviens.wordpress.com/>

[https://renverse.co/Pourquoi-le-terme-Femme-ne-nous-suffit-pas-2101?fbclid=IwAR22SYsMApDXZ90bB6mqg3\\_Vmuz\\_Y2zeulmMimqwCpNFLuJG89ZKZklnGRk](https://renverse.co/Pourquoi-le-terme-Femme-ne-nous-suffit-pas-2101?fbclid=IwAR22SYsMApDXZ90bB6mqg3_Vmuz_Y2zeulmMimqwCpNFLuJG89ZKZklnGRk)

<http://vefidf.canalblog.com/archives/2009/09/20/15134472.html>

### **Brochures**

« Brochure d'information rédigée par des personnes trans\* pour les personnes trans\* et pour toutes les autres », Transgender Network Switzerland.

"Bien vivre son couple ... Homosexualité, Bisexualité, Nos Amours, des hauts et des bas ..."  
<http://www.pipsa.be/actualite/bien-vivre-son-couple-homosexualite-bisexualite-nos-amours-des-hauts-et-des-bas.html>

“intimate partner violence in LGBTQ communities “, Rainbow Health Ontario.

“The revolution starts at home, confronting partner abuse in activist communities”.

### **Bibliographie**

Alessandrin, A. & Espineira, K. (2014) « Transphobie », Comité Idaho.

Balsam, F. K. (2001), Nowhere to Hide, *Women & Therapy*, 23:3, 25-37.  
[https://doi.org/10.1300/J015v23n03\\_03](https://doi.org/10.1300/J015v23n03_03).

Baril, A. (2009). Transsexualité et privilèges masculins. Fiction ou réalité ? Dans L. Chamberland et al. (Éds), *Diversité sexuelle et constructions de genre* (pp. 263-295). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Baril, A. (2015). Sexe et genre sous le bistouri (analytique) : interprétations féministes des transidentités, *Recherches féministes*, 28, 2, p. 121-141.

Beaubatie, E. (2019). L'aménagement du placard. Rapports sociaux et invisibilité dans les parcours d'hommes et de femmes trans' en France, *Genèses*, n° 114, p. 32-52.

Califa, P. (2008). *Sexe et utopie*. Traduction française par La Musardine, Paris : La Musardine.

Clohec, P. (2018). Du cissexisme comme système. Observatoire des transidentités <https://www.observatoire-des-transidentites.com/2018/10/17/du-cissexisme-comme-systeme/>

Dubuc, D. (2017). Les mots de la diversité liée au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle, fneeq-csn.

Espineira, K., Alessandrin, A. & Thomas, M.-Y. (Éds) (2012). *La Transyclopédie*. Paris : Editions des Ailes sur un Tracteur.

Merlis, R. S. & Linville, D. (2006). Exploring a Community's Response to Lesbian Domestic Violence Through the Voices of Providers, *Journal of Feminist Family Therapy*, 18:1-2, 97-136.

Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 129(5), 674–697.

Miller, D. H., Greene, K., Causby, V., White, B. W., Lockhart, L. L. (2001). Domestic violence in lesbian relationships. *Women & Therapy*, 23 (3), 107–127.

Munson, M. (2015). Let's talk about it, a transgender survivor's guide to accessing therapy (FORGE).

Munson, M. (2016). A guide for facilitators of transgender community groups: supporting sexual violence survivors (FORGE).

Ristock, J.L. (1991). Beyond Ideologies: Understanding abuse in lesbian relationships. *Canadian Woman's Studies*, 12 (1).

Ristock, J.L. (2001). Decentering Heterosexuality, *Women & Therapy*, 23:3, 59-72.

Serano, S. (2007). *Manifeste d'une femme trans*. Traduction française par Noémie Grunenwald, éditions tahin-party.

Sironi, F. (2011). *Psychologie(s) des transsexuels et des transgenres*, Paris, Odile Jacob.

St-Pierre, M. (2017). Rapport de la consultation des groupes LGBT du Québec dans le cadre de la Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021 : Pour une approche intégrée en matière de lutte contre les violences sexuelles, Conseil québécois LGBT, Montréal.

## LES VIOLENCES SEXUELLES CONTRE LES PERSONNES INTERSEXES

Le mouvement intersexe grandit dans les années 90<sup>8</sup>. Une première dissension au sein du mouvement se produit au début des années 2000 avec l'arrivée d'un militantisme qui dénonce la pathologisation des personnes intersexes. Des activistes intersexes quittent l'ISNA (Intersex Society of North America) pour fonder en 2003 l'Organisation Internationale Intersexe (OII). Cette rupture fait suite au fait que l'ISNA, rejointe par des parents d'enfants intersexes, a cherché principalement à améliorer la prise en charge médicale des enfants intersexes en s'éloignant d'une position qui dénonçait la pathologisation et les mutilations (Petit, 2018 : 11). La position de l'OII, comme celle du Collectif Intersexes et Allié·e·s (CIA) en France, ainsi que celle d'InterAction en Suisse s'inscrivent dans la mouvance de défense des droits humains en dénonçant le caractère intersexphobe des interventions médicales et du traitement social de l'intersexuation. Grâce à l'énorme travail des personnes concernées et des associations, on a accès à certaines informations mais les questions intersexes restent un champ dans lequel prédomine un discours médical. Il y a très peu de recherches par des personnes concernées ou dans une perspective qui n'aborde pas l'intersexuation en termes de « trouble du développement sexuel (DSD)<sup>9</sup> ».

La présente recherche s'est principalement référée à des sources produites par les personnes intersexes qui adoptent une analyse similaire de celle de Viol-Secours : à noter que le fait d'avoir ouvert explicitement la permanence aux « personnes *intersexes* » et non pas aux « personnes présentant *un trouble du développement sexuel* » a acté une prise de position dépathologisante. Ainsi, nous recommandons d'adopter les recommandations du Collectif Intersexes et Alliés :

« La fin des mutilations, stérilisations, traitements hormonaux non consentis sur des personnes intersexes quel que soit leur âge, c'est-à-dire le respect de leur intégrité physique (...), ainsi que l'abandon du terme "trouble du développement sexuel" qui les légitimise ; La pleine information des personnes intersexes, et pour les mineurEs, de leur entourage, y compris l'accès à leurs dossiers médicaux et l'accès à une information non pathologisante. Cela implique la création et l'animation de groupes de soutien et d'échanges et le partage de savoirs théoriques et historiques sur les luttes et les conditions intersexes ; La formation de tout personnel (médical, social, juridique...) en contact avec des personnes intersexes de tous âges et leur

---

<sup>8</sup> Pour un historique, voir Petit (2018 : 8-12)

<sup>9</sup> « Depuis quelques années, à la suite des revendications de certains groupes d'intersexes aux États-Unis, la médecine a revu sa nomenclature et a élaboré le concept de DSD. Ce changement sémantique (intersexe *versus* DSD) a été effectué par les médecins à la demande et avec l'aide de l'Intersex Society of North America (ISNA), une association qui regroupe des personnes militant pour la reconnaissance de l'intersexualité comme une pathologie. (...) L'argument avancé par l'ISNA pour abandonner le terme *intersex* était son aspect stigmatisant pour les Nord-Américains: les membres de cette association ne choisiront donc pas de se réapproprier le stigmate mais de renommer ce qu'ils considèrent comme une pathologie en ne parlant plus désormais d'intersexualité, mais de «trouble du développement sexuel» (DSD) » (Guillot, 2008 : 39-40)

entourage ; La suppression de la mention de sexe ou de genre à l'état-civil, ainsi que le changement de prénom, et en attendant sa suppression, de genre, sur simple demande en mairie, librement et gratuitement, c'est-à-dire le respect du droit à l'autodétermination des personnes. Dans le même esprit nous visons la fin de la ségrégation sexuée de la société ».<sup>10</sup>

Afin que Viol-Secours puisse travailler dans une perspective « d'allié » et puisse développer une expertise qui respecte les droits et les besoins des personnes intersexes (en sachant l'invisibilité totale qui existe dans « un monde qui tait, nie et tend à éradiquer l'existence même des personnes intersexes » (Petit, 2018 : 24)), nous recommandons une collaboration étroite avec l'association interAction, ainsi qu'un suivi juridique sur ces questions. Cette collaboration étroite est exigée par le fait que les écrits en matière d'accompagnement féministe suite à des violences sexuelles subies par les personnes intersexes sont maigres. L'expertise de l'association doit être construite prudemment avec les personnes concernées, afin d'éviter de reproduire des attitudes ou des postulats intersexophobes. En sachant cela, il convient également d'être conscient·e·x du fait que les principaux·les·x interlocuteurs·trices·x seront les personnes intersexes engagées dans la lutte contre les discriminations qu'elles subissent et qu'elles en sont non seulement débordées par les diverses sollicitations mais doivent faire face à des spécificités qu'une association alliée doit prendre en compte tant dans l'accompagnement que dans des demandes de collaboration : « Pour arriver à *penser* l'expérience intersexe et développer des perspectives critiques, les personnes intersexes impliquées dans une démarche de subjectivation politique doivent notamment : composer avec leurs blessures physiques, mentales et relationnelles en l'absence de structures de soutien et de thérapeutes spécialisés ; Composer avec l'absence de condamnation sociale des interventions non consenties (...); Identifier, retracer, rassembler, synthétiser et s'appropriier les savoirs et les analyses produits par d'autres personnes intersexes politisées sur leurs corps, leurs identités, leurs vécus, leurs expériences de traitement médical, le développement du traitement des personnes « hermaphrodites/intersexuées », ainsi que l'évolution du mouvement et les expériences liées à chaque stratégie adoptée. L'acquisition et le développement de ces connaissances sont entravés par le caractère partiel de la transmission des savoirs entre activistes qui, déjà peu nombreux, s'épuisent à la tâche et se retirent souvent. Alors que cette tâche est en train de se simplifier dans la sphère linguistique anglophone, la rareté du matériel ou la disparition des premières sources d'information demeure un problème dans la sphère linguistique francophone ; Identifier, retracer, rassembler des informations sur la teneur et l'actualité du traitement médical des corps et des voix intersexes. Les connaissances extensives sur ce traitement ne circulant pas dans les médias ou dans la littérature, les personnes doivent se tourner vers les sources médicales, qui ne constituent pas des

---

<sup>10</sup> Collectif Intersexes et Allié·e·s, « manifeste de lancement du collectif (8 novembre 2016) » <https://cia-oiifrance.org/2019/05/01/qui-sommes-nous/>

références familiales. Or, l'accès est d'abord limité par les contraintes financières, puisque ces références sont payantes. De plus, certaines sources sont réservées aux professionnels de la santé, de telle sorte qu'il faut investir du temps dans des réseaux d'entraide avec des personnes sensibles faisant partie de l'institution médicale ; se familiariser avec le langage médical et apprendre à décoder la portée et l'implication des mots et des concepts employés ; composer avec l'expérience troublante qu'est celle de voir son corps présenté comme étant pathologique et ayant besoin de correction en des termes froids et techniques. À cela s'ajoute la nécessité de composer avec les propos invalidants et paternalistes que plusieurs médecins tiennent dans les médias et dans les écrits médicaux ; (...) développer sa confiance dans sa capacité à exprimer des critiques à l'endroit de l'institution médicale et de certaines de ses pratiques ; maintenir le focus sur les activités précédentes dans un contexte où un faible nombre de personnes politisées concentrent sur elles de nombreuses tâches de sensibilisation et de mobilisation, de même que de multiples sollicitations universitaires, politiques, artistiques et médiatiques répondant à d'autres intérêts ; (...) composer avec celle des audiences au sujet des interventions effectuées sur les personnes intersexes. Cela entre en conflit avec une conceptualisation de l'Occident comme étant exempt de pratiques mutilatrices, ou avec les représentations ancrées du médecin bienveillant fondant ses décisions sur des données probantes ; (...) Composer avec la lourdeur du travail et les risques de *burn-out* activiste. » (Charlebois, 2017 : 151-152)

Ainsi, un soin particulier et une réflexivité seront demandés à Viol-Secours dans la construction de son expertise sur l'intersexuation.

### **Cadre d'analyse**

Quelques définitions :

L'association InterAction en Suisse donne la définition suivante de l'intersexuation :

« Les personnes intersexes ou intersexuées sont des personnes dont le corps possède des caractéristiques biologiques ne correspondant pas ou qu'en partie aux catégories binaires employées généralement pour distinguer les corps "femelles" des corps "mâles" ». <sup>11</sup>

Dans ce travail, nous nous référons également à d'autres définitions qui visibilisent le caractère oppressif des structures sociales intersexophobes et qui abordent différentes manières de se vivre « intersexe » :

Le Collectif Intersexe et allié·e·s met en exergue sur son site 10 « choses à savoir »<sup>12</sup> sur l'intersexuation:

- « 1. Les personnes intersexes sont nées avec des caractéristiques sexuelles qui ne correspondent pas aux définitions typiques du masculin et du féminin.
2. Ces caractéristiques sexuelles peuvent être les chromosomes, les organes génitaux internes et/ou externes, les poils, la poitrine etc.

---

<sup>11</sup> <https://www.inter-action-suisse.ch/definitions>

<sup>12</sup> <https://cia-oiifrance.org/2017/09/04/10-choses-a-savoir-sur-lintersexuation/>

3. Les personnes intersexes n'ont pas nécessairement des caractéristiques sexuelles à la fois masculines et féminines. Seulement des caractéristiques qui ne correspondent pas aux normes de l'un ou de l'autre.
4. Les variations dans les caractéristiques sexuelles peuvent être visibles à la naissance ou apparaître plus tard, par exemple à l'adolescence, ou être détectées à l'âge adulte.
5. Certaines personnes intersexes sont mutilées et hormonées dès la naissance pour correspondre aux normes, d'autres le seront plus tard dans leur vie. Les mutilations ne sont pas faites uniquement sur les bébés.
6. Les variations intersexes sont pour la plupart sans danger pour la santé et les mutilations et traitements hormonaux basés uniquement sur des critères sociaux.
7. Les personnes intersexes peuvent s'identifier comme homme, femmes ou non-binaires. Elles peuvent être hétéros, homos, bies, pans, asexuelles... Il importe de respecter leurs identités.
8. Il est erroné et offensant de parler d'"hermaphrodisme", de "ni homme ni femme", d'"ambiguïté" etc si les personnes ne s'identifient pas ainsi.
9. Les variations intersexes sont très nombreuses et très taboues : elles ont en commun la pathologisation et la stigmatisation. On estime la population intersexe à 1.7% des naissances, la réalité est sans doute supérieure.
10. Les définitions du masculin et du féminin changent selon les lieux et les époques. L'intersexuation est définie socialement et pathologisée pour préserver le mythe patriarcal de la binarité des sexes ».

« L'intersexuation est l'expérience vécue des conséquences socio-culturelles d'être né·e dans un corps qui ne correspond pas aux constructions sociales normatives du masculin et du féminin. » (Définition de Van der Have Miriam et Van Heesch Margriet citée par Petit, 2018 : 12)

« Les « personnes intersexuées » désignent l'ensemble des personnes dont le corps de naissance combine des caractéristiques sexuelles dérogeant aux normes médicales délimitant les « mâles » et les « femelles ». Elles sont l'objet ou sont sujettes à des modifications chirurgicales ou hormonales non consenties de leur corps. Quant aux « personnes intersexes », elles regroupent les personnes intersexuées qui adoptent un positionnement d'affirmation de soi positive. Elles estiment qu'elles partagent une expérience commune d'invalidation médicale et rejettent la pathologisation de leur corps ». (Charlebois, 2016 : 67)

« L'intersexualité est une identité, une culture et non une pathologie ou un fait de nature ». (Guillot, 2008 : 37).

« Être intersexe n'est pas tant une condition qu'un vécu, mais c'est aussi une éducation par défaut qui ne dit pas son nom et qui induit nécessairement l'acquisition de comportements, de pensées et de savoirs qui nous sont propres et que seule l'invisibilisation empêchait de

s'exprimer » (Guillot, 2008 : 45).

« L'identité intersexe, revendiquée comme fierté, comme culture, comme réappropriation du stigmaté se bâtit donc sur un vécu silencieux individuel, en marge des constructions habituelles de genre et de sexualité. Bien souvent, elle se construit d'abord dans une culture minoritaire, la transidentité ou l'homosexualité, car elle permet d'étayer son vécu sur des références, sur des cultures en marge. Mais, au contact de ces groupes, des différences sont constatées (souvent liées à l'essentialisme prégnant dans ces communautés), différences qui nous remarginalisent au sein de ces groupes qui ont déjà une culture forte à laquelle nous ne pouvons correspondre totalement. Jusqu'à présent, nous nous contentions de nous rallier à ces communautés, sur le principe de l'acceptation à contrecœur de leurs codes sans être en capacité d'y adhérer, comme pour ceux de la société civile lors de notre enfance. Mais avec l'apparition des revendications intersexes, le plus souvent après un passage au sein des cultures trans' ou homo, nous formons notre propre communauté et constatons l'incroyable similitude entre nous, malgré les raisons différentes qui font de nous des intersexes. » (Guillot, 2008 : 47)

Ces différentes définitions de l'intersexuation se rejoignent sur le fait que les violences contre les personnes intersexes prennent forme à l'intérieur d'un **système patriarcal, hétéronormé et cisnormatif**. « La négation de l'intersexuation est sexiste, transphobe et homophobe » (CIA).

#### **Pyramide des violences sexuelles :**

Il est nécessaire d'adapter la pyramide d'après la réalité des personnes intersexes en introduisant des exemples qui mettent en évidence le système intersexophobe, cissexiste et hétéronormatif. Il convient également d'adapter le document « typologie des violences sexuelles » en illustrant les actes d'agressions sexuelles par l'introduction d'exemples suivants : l'exposition non consenti des corps des personnes intersexes face au corps médical (étudiant·e·x en médecine, collègues etc.) ; les photographies des organes génitaux des enfants intersexes ; les palpations médicales non consenties ; les masturbations des enfants intersexes assignés garçons par le corps médical (qui s'assure de la taille et de la courbure de la verge en érection) ; toute pénétration non consentie avec des instruments médicaux (spéculum, sonde pour des échographies intra-vaginales etc.) ; les dilatations vaginales ; les mutilations génitales.

## **Spécificités des violences sexuelles subies par les personnes intersexes**

### ***Les violences sexuelles médicales faites sur les personnes intersexes :***

#### ***Des interventions médicales sans le consentement éclairé des personnes concernées et sans nécessité de santé***

##### *Des interventions chirurgicales et traitement hormonaux*

En Suisse comme en France, le corps médical est plus avancé sur les techniques chirurgicales qui consistent à fabriquer un vagin que celles qui permettent la création d'un pénis qui soit conforme aux « normes dominantes ». Par conséquent, les enfants intersexes sont très majoritairement assigné·e·s filles, avec l'idée - explicitée par le corps médical lui-même - qu'il est « plus facile de faire un trou qu'un mâle » (Petit, 2018 : 21).

Ces interventions peuvent être, entre autres, des ablations (gonadectomies), des stérilisations, des réductions clitoridiennes, des vaginoplasties, des dilatations pour « entretenir » la grandeur et/ou l'ouverture du vagin par des « bougies » (godes) pratiquées par le corps médical, les parents (souvent la mère) ou par la personne elle-même. Il s'agit très souvent d'interventions répétées et invasives, douloureuses, qui ne se limitent pas à l'enfance ; elles peuvent être faites sous anesthésie générale ou pas : *« j'ai été opérée plusieurs fois, trop de fois. La première fois à 8 ans et ensuite 4 grosses opérations et régulièrement toutes les semaines des visites médicales sous anesthésie complète depuis mes 8 ans jusqu'à mes 12-13 ans. Donc en tout une centaine d'anesthésies complètes pour quelque chose qui n'était pas du tout vital. »* (Entretien avec Audrey Aegerter (AA), membre du comité de l'Association InterAction).

« Gabrielle recourt à une gynécologue au cours de l'année scolaire pour les dilatations, et les suspend pendant l'été, ce qui amène un rétrécissement vaginal :

*À la rentrée elle m'a dit "Bon bah on va reprendre avec la bougie n°1", et là je me souviens que j'ai buggé. Je me souviens que j'ai buggé, je ne voulais plus y aller. Ça me faisait trop mal, j'avais l'impression de devenir dingue. Quand je sortais j'avais l'impression d'avoir les jambes à un mètre l'une de l'autre, enfin c'était horrible quoi. Ça me rendait folle ces séances ».* (Petit, 2018 : 48)

« Les anesthésies générales pour les dilatations sont mises en place face à sa résistance aux manipulations vaginales : *Je me souviens que le médecin m'avait dit que je pouvais faire les dilatations moi-même, aux bougies, et j'ai hurlé, j'ai pleuré, j'ai dit "Je veux même pas voir vos bougies, je veux pas toucher ces trucs". »* (Petit, 2018 : 49)

*« J'allais tout le temps à l'hosto, les dilatations vaginales, les trucs, les machins, enfin toutes les histoires... vers 7, 8, 9 ans. [...] Je voulais plus aller voir les médecins, c'était un traumatisme, c'était hyper violent et je le vivais super mal, j'y allais en chialant, je disais "Non je veux pas que le monsieur il touche..." voilà "Je veux pas que..." et là les pédiatres, à 10-11 ans, ils ont demandé à ma mère d'aller dans des sex-shops pour aller chercher des godes, pour me mettre des godes quoi. T'es là... t'hallucines quand même. De la violence du truc. Et*

*ça c'est marqué, dans mon dossier médical y a une lettre qui était adressée. [...] On l'a jamais fait, elle pouvait pas. [...] Les médecins disaient "C'est hyper important pour son développement de femme ». (Petit, 2018 : 29)*

Quant aux traitements hormonaux, ils ont comme objectif de « masculiniser » ou de « féminiser » la personne, d'après le sexe que le corps médical lui aura attribué. Ce traitement hormonal peut être accompagné d'actes chirurgicaux, mais pas nécessairement ; il a des conséquences lourdes sur le fonctionnement de la personne : « *Aussi quand on a une gonadectomie et qu'on n'a pas de traitement hormonal substitutif, car on ne peut pas faire une puberté précoce (à huit ans), ça fait qu'on n'a pas d'hormones pendant quelques années, du tout. Sachant que les hormones sexuelles sont aussi des hormones de croissance, elles ne sont pas là que pour la puberté mais pour la densité osseuse, des choses comme ça, beaucoup de personnes intersexuées, notamment moi, avons de l'ostéoporose à un jeune âge. D'ailleurs quand je ne prends pas mes hormones, j'ai les mêmes symptômes que ma maman (ménopause).* » (A.A.).

*Des examens « de contrôle » ou de « surveillance » qui comprennent des palpations des organes sexuels ou autre parties intimes du corps, ainsi que l'exhibition des corps*  
Ces examens qui ne comprennent pas des actes de pénétration sont également vécues comme des violences : « *Quand on grandit on va chez l'endocrinologue régulièrement et celui-ci veut savoir si les hormones qu'il nous donne fonctionnent. Ça signifie mesurer les seins, mesurer les poils pubiens, les poils sous les aisselles, regarder si le clitoris est toujours à une taille adaptée, des choses comme ça* ». (A.A.) Gabrielle rapporte des examens similaires « *C'était palpation des seins, on regardait sous les bras, on regardait dans la culotte.* ». (Petit, 2018 : 50)

*Des remarques à connotation sexuelle inappropriées et intrusives*

« *Le chir qui m'a opéré-e était très content de m'annoncer que j'avais "un très beau vagin, certes petit, mais très beau* ». [...] *J'avais 16-17 ans. Je lui ai demandé si je pouvais faire mannequin pour vagin, ça l'a pas fait rire [...] je trouvais ça totalement what the fuck : tu dis pas à quelqu'un qu'il a un beau vagin, y a zéro contexte où tu dis ça à quelqu'un. Et ouais, j'étais extrêmement mal à l'aise* ». (Petit, 2018 : 53)

Ces interventions et actes médicaux sans nécessité de santé constituent des violations des droits humains et ont été condamnés à plusieurs reprises par l'ONU (Comité des droits de l'Enfant, Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, et Comité contre la torture), qui a par ailleurs réprimandé la Suisse pour ces pratiques. Des associations internationales de défense des droits humains telles que Human Rights Watch et Amnesty International se sont également positionnées pour l'arrêt de ces pratiques. En Suisse ces opérations et actes médicaux continuent à avoir lieu avec un manque de transparence total et un suivi statistique qui ne rend pas compte de la réelle ampleur du

phénomène, dans la mesure où le corps médical ne reconnaît pas toutes les variations du développement sexuel en tant que telles.<sup>13</sup>

Des associations intersexes comme InterAction en Suisse luttent pour faire reconnaître les interventions chirurgicales sans nécessité de santé comme des mutilations génitales et demande l'arrêt de ces pratiques : « Par mutilation nous comprenons toutes altérations, par le biais de la chirurgie ou de traitements hormonaux, des caractéristiques sexuelles d'enfants sains présentant une variation du développement sexuel » (Lettre d'InterAction co-signée notamment par Viol-Secours et destinée au Conseil d'Etat genevois le 7 novembre 2019). Janik Bastien Charlebois (2014), chercheuse intersexe, se réfère également aux interventions comme des mutilations : « notre emploi de ce terme est soupesé. Il renvoie au bris de l'intégrité physique, que celui-ci se fasse sous anesthésie ou non, à l'aide d'instruments stériles ou non, et suivant de bonnes intentions ou non. Nous sommes préoccupée de voir qu'il est employé plus volontiers lorsqu'il est question de pratiques propres à d'autres cultures. » (241). L'auteure pointe de surcroît le discours raciste qui consiste à employer le terme « mutilations » que lorsqu'il renvoie à d'autres cultures considérées comme patriarcales, avec le présupposé que « nous », « chez nous », ne serions pas concernées par les violences sexuelles que sont les mutilations génitales.

Pour le Collectif Intersexes et Allié·e·s, « les mutilations, les dilatations, les pénétrations non consenties (...) constituent des agressions sexuelles ou des viols sur mineur·e par personne ayant autorité. ». Léo Petit (2018), du même collectif, ajoute que « les examens externes et palpations non consenties relèvent au regard de la loi de l'agression sexuelle, car les personnes interrogées ne rapportent à aucun moment avoir eu la liberté de les refuser ». (50). Pour elle, les traitements hormonaux (sans consentement éclairé) constituent également des agressions sexuelles : « *Je pense qu'à partir du moment où c'est un traitement hormonal qui vise les caractéristiques sexuelles, on est dans la modification sexuelle. On est dans l'ordre de « j'agis sur le corps de quelqu'un·e », « j'agis sur le corps sexué d'une personne ». Donc pour moi ça peut effectivement rentrer sous la définition de violences sexuelles parce que ça va être sexualiser la personne et rendre son corps sexué d'une certaine façon.* » (Entretien avec Loé Petit (LP), co-fondateur·trice du Collectif Intersexes et Allié·e·s. Elle est également membre de l'OII Francophonie et a travaillé comme bénévole non écoutant·e au Collectif féministe contre le viol)

***Le discours médical face à ces violences : une non remise en question et une non prise en considération de l'expérience et de l'expertise des personnes concernées***

Janik Bastien Charlebois (2016) relève qu'« à ce jour, aucune équipe ou association médicale ne s'est prononcée en faveur de la reconnaissance des droits humains des personnes intersexuées, de même que l'adoption de lois interdisant les interventions non consenties et non thérapeutiques » (70). Le corps médical (à peut-être quelques rares exceptions) continue à invalider les connaissances sur lesquelles les personnes intersexes font reposer leur critique des pratiques médicales, en rétorquant que les interventions chirurgicales,

---

<sup>13</sup> <https://www.inter-action-suisse.ch/blog/categories/politique-suisse>

comme les examens ou les traitements hormonaux, sont effectués « pour le bien des personnes ». Les arguments les plus fréquents qu'il utilise en faveur de telles interventions sont les suivants: « Ne pas opérer augmente les risques de cancer ; il vaut mieux opérer l'enfant à un âge très précoce, pour qu'il ne se souvienne pas des opérations ; l'intervention précoce est moins risquée/mieux réussie ; les interventions réduiront les pressions sociales et aideront l'enfant à mieux «s'intégrer» (Soutenir son enfant intersexe : 7); ou encore que le fait de ne pas modifier le corps peut : compromettre la production d'un lien d'attachement de la part des parents, et donc du bien-être de l'enfant ; faire obstacle à la construction d'une identité de genre positive chez les enfants ; expose les enfants à la discrimination ainsi qu'à des mauvais traitements de la part de leurs pairs ; expose dans certains cas les enfants à des troubles de santé physique (Charlebois 2016).

Ces arguments ne se basent pas sur des données probantes ou des preuves scientifiques et nient l'expertise des personnes intersexes qui affirment le contraire<sup>14</sup>. Et face aux critiques des personnes concernées, le corps médical met ces dernières dans une situation impossible comme le relève Janik Charlebois : d'un côté, il leur demande des données probantes de ce qu'elles avancent (à savoir que l'on pourrait grandir de façon positive sans interventions); et en parallèle, il insiste sur le fait que les pratiques ont évolué au fil du temps et que sachant cela la voix des personnes intersexes d'aujourd'hui ne serait plus pertinente. Il faudrait encore attendre une quinzaine d'années pour évaluer « ces nouvelles » pratiques. En résumé, même si des personnes intersexes avancent des données probantes aujourd'hui, elles ne seraient plus valides dans la mesure où les pratiques auraient changé. La conséquence évidente de cette rhétorique est la primauté du statu quo, à savoir la continuité des pratiques. (Intervention de J. Charlebois au colloque sur l'intersexuation, Berne, novembre 2019)

Par conséquent, il n'y a aucun dialogue possible ; les souffrances infligées et les violences sexuelles subies ne sont pas reconnues comme telles par les médecins : « Un filtre minorant est présent dans l'interprétation des témoignages de ces personnes. À titre d'exemple, les personnes intersexuées qui présentent les symptômes traumatiques d'agressions à caractère sexuel sont à risque de s'en faire refuser la reconnaissance, une telle description étant absente de la littérature ou présentée en fin de liste de symptômes ou d'expériences désagréables. (Nous n'affirmons pas que les médecins désirent délibérément agresser les personnes intersexes, mais que leurs gestes et leurs effets constituent des agressions). » (Charlebois, 2016 : 78).

Vincent Guillot illustre bien la violence sexuelle imposée par le corps médical dans le documentaire « Entre deux sexes » de Régine Abadia : « *on nous demande d'aller vers « la*

---

<sup>14</sup> En sachant par ailleurs comme le relève le Collectif Intersexes et allié·e·s que « les variations intersexes sont multiples, mais qu'une chose est assez constante : on ne fait pas disparaître l'intersexuation à coup d'injections, de pilules ou de scalpels. L'intersexuation continue de réapparaître, et cela tourne à une course perpétuelle entre les médecins et la variation, dont nos corps sont les champs de bataille dévastés »

*normalité » aux dépens de notre intégrité physique ».* Il est effectivement frappant de constater que les critères d'évaluation se focalisent essentiellement sur le « résultat esthétique », la « fonctionnalité sexuelle », mais surtout sur la possibilité d'être pénétré·e ou de pénétrer, d'être en couple hétérosexuel, ainsi que d'avoir maintenu l'identité assignée à la naissance par le corps médical (Charlebois, 2016 : 77-78). En bref, ces pratiques médicales ne relèvent pas d'une préoccupation de nécessité de santé, mais bien d'une conformité aux normes patriarcales hétérocissexistes.

### **Autres violences sexuelles intersexophobes**

Les violences médicales ne sont pas les seules violences sexuelles que les personnes intersexes subissent du fait de leur intersexuation. Comme l'exprime Loé Petit (2018), « le corps médical ne représente que le bras armé » (103) de l'oppression sociale. « Dans une société régie par le biopouvoir et les injonctions aux corps « parfaits », arc-boutée sur une différence homme-femme que les mouvements LGBTIQ+ viennent fragiliser, la place des personnes intersexes est encore à une intersection inconfortable entre sexisme, homophobie, transphobie, validisme et domination des adultes. » (Petit, 2018 : 103-104). Cette « intersection inconfortable », encore trop peu nommée dans la lutte contre les violences sexuelles, peut exposer les personnes intersexes à des agressions sexuelles (pour reprendre la typologie de Viol-Secours : de l'invasion de l'espace personnel sans contact corporel aux actes de pénétration forcées) à tous les âges et dans tous les milieux.

De manière générale, la chosification et/ou stigmatisation que subissent les personnes intersexes par le corps médical se reproduit dans l'ensemble de la société à partir du moment où soit elles sont « out », soit elles ne correspondent pas aux normes binaires attendues ; elles sont confrontées à des violences sexuelles constantes ne serait-ce que par les questions sur les organes sexuels ou les caractères sexuels de la part de personnes connues ou moins connues. Ceci peut également se produire dans des espaces considérées comme « safe » : « *Lors de mes interventions auprès des groupes LGBT, chaque fois, il m'est demandé avec insistance comment sont les organes génitaux des intersexes (et les miens au passage), alors que cela choquerait n'importe quel gay ou lesbienne si je leur demandais comment est leur vagin, leur clitoris, leur gland ou leur anus* ». (Guillot, 2008 : 4)

Le harcèlement scolaire avec violences sexuelles concerne aussi les personnes intersexes, que leur intersexuation ait été « diagnostiquée » ou pas : « *J'ai subi cette même année un viol de la part d'une élève plus âgée, « aidée » par deux camarades. La raison ? Ils n'avaient su, en me voyant, déterminer de quel sexe j'étais ; ils ont donc voulu vérifier par eux-mêmes. C'était la première fois – mais pas la dernière – que l'on me traitait de monstre, et ce terme reste encore aujourd'hui profondément ancré dans ma mémoire. Un monstre, une créature seulement digne d'être montrée du doigt, une curiosité anatomique naturelle, voilà ce que j'étais pour les autres. Et ce que je suis devenu pour moi-même* ». (Ollie, 2008 : 32)

Le fait d'être vue comme « quelque chose de monstrueux », de « dégoûtant », revient également à plusieurs reprises dans les récits : *« bon déjà entre temps y avait des animateurs que je dégoûtais quoi, quand t'es comme ça ça dégoûte les gens hein. Si y a un truc que j'ai bien vu c'est que j'étais un objet de dégoût et de répugnance. Donc une fois y avait les enfants ils se chamaillaient avec un animateur, et moi je m'approche pour faire partie de la petite bagarre, et il me fait (crie) : "Toi, dégage !" comme ça tu vois. Bon, ça m'a quand même marquée. [...] À la fin, l'infirmière me convoque, et elle me dit, parce qu'elle avait dû entendre parler de cette affaire donc fallait qu'elle voie - et puis à un moment elle m'avait convoquée elle m'avait raconté qu'il y avait des "poux de corps" alors moi...pourquoi pas... donc elle me fait déshabiller, puis, je me rhabille, je repars. Et avant la fin de la colo elle me convoque, elle me dit "Cette boursouffure que vous avez là, il faudrait en parler à vos parents, de cette boursouffure." »* (Petit, 2018 : 35)

*« Très vite j'ai compris que j'étais monstrueuse, que j'étais un monstre, non mais c'est vrai quand tu vois dans le regard des autres, tes parents soit ils pleurent soit ils sont gênés, avec toute leur affection, tout leur amour. Ou le personnel hospitalier. Ou le médecin, t'es pas humain, t'es plein de symptômes, t'es sa prochaine opération, il parle à son dictaphone hein. Je suis là, il est en face, c'est son dictaphone son pote, c'est pas moi. [...] On ne m'a pas traitée comme une humaine, on m'a traitée comme un cas pour les étudiants (...) ».* (Petit, 2018 : 54).

« Yojne rapporte un sentiment similaire : *« Quand j'étais petit certaines personnes m'ont parlé comme si j'étais pas quelqu'un de vivant. ».* (Petit, 2018 : 54)

*« Et ce médecin qui m'a, m'a pointé-e du doigt et a dit : "Regardez : c'est ça. Ça a l'air normal, et pourtant, d'un point de vue biologique, c'est une aberration. Regardez-le bien, parce que vous en reverrez pas d'ici demain. ". Et ensuite, il est reparti. Et je suis resté-e dans la chambre, et j'étais choqué-e. Et je pense que c'est le...que c'est l'événement traumatique qui...qui m'a bien... m'a bien fucked up pour les années qui ont suivi ».* (Petit, 2018 : 54)

Des médecins peuvent également tenir un discours de détection précoce, afin que la personne qui porte un enfant intersexe se fasse avorter, comme cette endocrinologue qui suggère un dépistage chez la sœur de la personne intersexe: *« donc on pourrait voir si votre sœur l'a et que si elle a un enfant comme vous, elle peut prendre « le bon choix », donc avorter. C'était la première fois que j'étais vraiment, vraiment en colère et que j'arrivais à justifier ma rage. Je suis sortie en pleurs après qu'elle m'ait expliqué que je suis malade et que je ne suis pas normale ».* (AA)

A noter que comme le relève le CIA, même lorsqu'une personne intersexe n'est pas sujette à des telles violences lors de son enfance ou son adolescence, le fait de savoir qu'elles sont probables et qu'elle doit « se cacher » dans certaines situations afin de les éviter, maintient la personne dans un état de tension permanente.

Il peut également y avoir un phénomène de fascination envers les personnes intersexes qui relève de la même logique de déshumanisation : *« Peut-être croyez-vous que parce que vous nous regardez avec fascination et des étoiles dans les yeux, ce n'est pas du tout pareil*

que quand on est/a été observé.e.s avec dégoût ou curiosité. La vérité, c'est que vous participez à notre déshumanisation, à notre exclusion de la communauté des personnes humaines "naturelles" "normales" ». (CIA)

Le phénomène de sexualisation des personnes intersexes les expose à diverses agressions sexuelles ; elles sont perçues comme des « corps atypiques », des fantasmes véhiculés par le porno mainstream : « *Je pense que c'est beaucoup lié à la pornographie, avec toutes les personnes trans\* qui ne sont pas opérées etc. Je pense que ça amène un intérêt pour les corps non-binaires ou atypiques. Alors que pour la majorité des cas, ce n'est même pas visible de l'extérieur. C'est des chromosomes et des hormones ! Eux, ils imaginent que c'est comme la personne qu'ils ont vu dans le film porno* ». (AA) Elles sont également exposées à la fétichisation et à l'exotisation de leurs corps : « *Il y a beaucoup de personnes qui fétichisent les personnes intersexes. Je reçois des messages de personnes sur facebook qui me disent par exemple, « t'es des deux sexes, je trouve ça trop sexy », sans aucune conscience de ce que ça veut dire. Moi je trouve ça ridicule et je bloque la personne, mais c'est une violence.* » (AA) Léo Petit (2018) cite une des personnes qu'il a interviewé-e qui « décrit avoir vécu une relation avec un ami d'enfance qui l'« *exotisait* » du fait de son intersexuation, puis avec un « *pervers narcissique* ». Dans les deux cas, il ne souhaite pas de rapports avec pénétration mais se force et y est forcé. Il rapporte les douleurs lors des rapports avec ces deux personnes : « *je me souviens d'avoir eu très très mal* », « *je me souviens que j'avais mal aussi pendant les rapports sexuels* » et les commentaires déplacés et peu empathiques du type « *ce qui est bien avec toi c'est que c'est étroit* ». (60)

Enfin, l'intersexuation s'articule avec d'autres oppressions. Le CIA recommande des études sur le traitement par le corps médical des personnes intersexes racisées : « les violences médicales envers les personnes non-blanches sont lourdement chargées d'histoire (...) les normes de genre ne sont d'ailleurs pas exactement les mêmes selon le découpage raciste en groupes différents ; cela signifie que les protocoles médicaux, les réactions familiales, ne sont peut-être pas exactement les mêmes. »

La question de la classe peut aussi être significative « selon les moyens de la famille, son accès à des médecins plus ou moins compétent.e.s, à des chirurgien.ne.s plus ou moins talentueux/ses, son capital culturel et social lui permettant d'émettre des doutes, de demander un second avis, de résister aux pressions normatives du corps médical... Les moyens financiers, aussi, pour les suivis, pour les conditions d'examen, pour la qualité des traitements eux-mêmes. Pour l'accès au choix des méthodes, aussi. » (CIA)

Le CIA relève également que « l'identité de genre est un axe important. La plupart des activistes intersexes ne s'identifient pas comme cisgenres. Pour la plupart d'entre nous, nous avons été disqualifié.e.s de notre genre social très tôt, par avis médical. Cela signifie, aussi, un vécu différent de la transidentité. On nous a à la fois envoyé le signal que nous n'étions pas des "vrai.e.s", et qu'il fallait absolument nous torturer, nous mutiler, pour qu'on puisse l'être. Nous n'avons pas, nous ne pouvons pas avoir, une relation "spontanée" à notre genre, comme l'ont beaucoup de cis, et certaines personnes trans "qui ont toujours su". »

Dans ce sens, le CIA donne la recommandation suivante aux associations/collectifs alliés : « lorsque vous élaborez vos discours, vos pancartes, vos banderoles, n’oubliez pas : pas plus qu’un autre, nous ne sommes pas un groupe séparé. Il n’y a pas “les trans et les intersexes”, “les hommes, les femmes, et les intersexes”, ou “les luttes des personnes racisées, des femmes, et des intersexes”. La seule liste réciproquement exclusive est : “les personnes dyadiques et les personnes intersexes”. Bref, comme toutes les oppressions, la nôtre s’enchevêtre de façon dynamique avec toutes les autres auxquelles nous sommes exposé.e.s. »

### **Conséquences des violences sexuelles sur les personnes intersexes**

Les conséquences en termes de santé physique et mentale sont identiques à celles que présentent des personnes dyadiques abusés sexuellement dans l’enfance (PTSD, dissociation, mécanismes d’évitement, honte, comportements autodestructeurs etc.) avec des spécificités suivantes<sup>15</sup> : les douleurs, les tissus cicatriciels, les infections, les sténoses, l’ostéoporose, les infections urinaires, les mycoses, les douleurs et saignements pendant les rapports, la diminution ou la perte de sensibilité sexuelle, la diminution, la perte ou la croissance de désir sexuel ; sur le plan social le lien d’attachement positif aux parents est parfois mis à mal et il est plus difficile d’entrer en relation de couple, à quoi peut s’ajouter un isolement social<sup>16</sup>. Quant au cheminement socioprofessionnel, il est compromis chez plusieurs personnes intersexes qui n’ont pu mener à terme leur scolarité (absentéisme dû aux opérations et traitements ; harcèlement etc.). Elles sont ainsi plus nombreuses à connaître la pauvreté que les personnes dyadiques (Charlebois 2017, Petit 2018, CIA, blogs référencés)

Le concept de « mémoire du corps » familier à Viol-Secours peut s’appliquer dans des situations de mutilations/ablations (et autres opérations) sur des enfants qui ne se souviendraient pas de ces interventions. Comme le relève Vincent Guillot dans le documentaire « Entre deux sexes », « *on considère que le vagin d’un bébé ne doit pas être pénétré mais c’est ok pour un bébé intersexe. En quoi ce souvenir de la mémoire du corps sera différent d’un souvenir d’un abus de la part par exemple d’une nounou ?* ». Ceci est appuyé par des recherches qui ont montré que « la mémoire de la douleur est déjà développée chez les petits enfants et les personnes intersexes qui ont été opérées quand elles étaient bébés ». (Soutenir son enfant intersexe : 11)

Les personnes intersexes subissent une violence très forte afin de se conformer au genre, au

---

<sup>15</sup> Comme pour toute personne victime de violence sexuelle, les conséquences et les traumatismes diffèrent selon son histoire, les interventions médicales, les ressources qu’elle peut mobiliser et le contexte.

<sup>16</sup> Grandissant dans cette sorte de réalité parallèle par rapport aux autres enfants et adolescent·e·s, les enquêté·e·s racontent avoir eu de grandes difficultés à se lier aux gens de leur âge, du fait du mensonge et du secret. Ces difficultés, apparues dans l’enfance ou dans l’adolescence peuvent perdurer à l’âge adulte. Dans le questionnaire en ligne, neuf personnes sur treize ont répondu vivre ou avoir vécu de l’isolement social. (Petit, 2018 : 33)

sexe et l'orientation sexuelle qui leur ont été assignés à la naissance (cisgenre et hétérosexuelle). Le corps médical et les normes sociales les astreignent à y penser très tôt, à se conformer à une sexualité « normée » en termes d'actes, de pénétration, de ce que doit être « le féminin » ou le « masculin » : *« Il faut s'imaginer que quand vous êtes dyadiques, vous faites votre enfance, votre puberté, votre adolescence et on va vous dire, par exemple si vous êtes assignée fille, que vous êtes une fille, une femme etc. Même chose si vous êtes assigné garçon. Ce sont des choses qui peuvent être très violentes pour les personnes trans\*, mais pour les personnes intersexes on va nous renvoyer perpétuellement l'idée que « l'on n'est pas des vrais hommes, pas des vraies femmes, pas assez femme, pas assez homme, ou trop ceci ou trop cela ». Tout le vocabulaire ça va être de « l'hyper » ou de « l'hypo ». On va avoir une invalidation perpétuelle, « on n'est pas bien comme il faudrait ». Pour un certain nombre d'entre nous, ça va avec un vécu médical où les médecins vont avoir une obsession de vérifier qu'ils ont tout bien fait et que donc on s'identifie bien comme des femmes et que l'on est bien hétérosexuelles. Donc il y a plein de gens qui vont avoir des rendez-vous avec des médecins ou des psys, où on va leur demander de façon répétée « tu es attirée par les garçons, tu es amoureuse des garçons, c'est ça ? Tu te sens bien fille ? tu aimes te maquiller ? mettre des robes ? » etc. Ce sont des discussions que la plupart des personnes dyadiques n'ont pas. On ne va pas leur poser la question à répétition. Et quand on pose la question à quelqu'un·e, à un·e jeune ado par exemple à répétition, pour vérifier, est-ce que tu aimes bien les filles, les garçons etc., c'est plus probable que la personne va se demander, mais est-ce que je suis bien une fille, est-ce que j'aime vraiment les garçons ? alors qu'il y a plein de personnes dyadiques qui vont se supposer, par défaut, cis et hétérosexuelles et qui vont mettre plus longtemps à se rendre compte qu'en fait c'est plus compliqué que ça. (...) Parce qu'en fait cette interrogation sous-entend qu'il y a le risque que l'on ne le soit pas ». (LP)*

*« MD évoque les potentielles conséquences lourdes d'une telle insistance : Dès 11 ans j'ai eu des mecs et j'ai essayé, mais le vagin était un peu petit, mais j'avais absolument envie, je voulais devenir une femme, tout le monde me parlait de "Plus tard, quand tu seras une femme", on m'a tellement bourré le crâne, que tu rêves que de ça quoi, d'avoir des poils, d'avoir une pénétration. (Petit, 2018 : 32)*

### **Stéréotypes**

*Les personnes intersexes sont hermaphrodites ; elles sont mâles et femelles, sont hommes et femmes.*

« Le terme hermaphrodisme employé par la médecine à partir de la fin du 19<sup>ème</sup> est biologiquement erroné : les intersexes ne sont pas des êtres mi-mâles, mi-femelles, avec un double appareil génital fonctionnel. Cependant certain·e·s intersexes se sont réapproprié·e·s la charge stigmatisante et exotisante du terme et en font une identité politique. » (CIA)

*Les personnes intersexes ont une intersexualité*

On parle d'intersexuation ; être intersexe n'est pas une question d'orientation sexuelle.

*L'existence de l'intersexuation prouve la non-binarité des genres.*

Ce n'est pas l'existence des personnes intersexes qui prouvent la non-binarité des genres, mais l'existence des personnes non-binaires. Une personne intersexe peut se définir homme, femme etc. « Nous ne sommes pas un argument trans pour la fin de la binarité naturalisée homme/femme. Oui, le sexe est construit, puisque le genre l'est et qu'il le précède. Mais nous citer à tout bout de champ pour appuyer votre démonstration nous instrumentalise, et renvoie à l'idée que nous ne sommes *décidément* pas "des vrai.e.s" hommes ou femmes. Une idée de ce que ça fait à ceux d'entre nous qui sont cis – ou qui simplement ont eu du mal à gérer ce discours dans, mettons, toute notre enfance et adolescence ». (CIA)

*Les personnes intersexes ont des organes génitaux bizarres et des caractéristiques sexuelles anormales.*

Tout organe sexuel et caractéristique sexuelle est une variation saine du vivant.

*Opérer les bébés à la naissance les aide à s'intégrer dans la société et illes ne portent pas des séquelles physiques.*

*Les interventions chirurgicales sur les enfants intersexes sont nécessaires afin de leur éviter un cancer.*

Si le risque est avéré, un contrôle annuel semble plus adéquat qu'une intervention lourde « préventive » avec des effets secondaires graves. (A.A.)

### **Accompagnement des personnes intersexes au sein de Viol-Secours**

Chaque personne va vivre son intersexuation à sa manière, se définir à sa manière en sachant que ce n'est pas un chemin linéaire et que cela peut changer, évoluer etc. Pour certaines personnes ce ne sera pas « important », mais pour d'autres ce sera constitutif de leur identité : *« Moi je ne m'identifie pas comme une femme, mais comme une femme intersexe. Il y a toute une partie de mon histoire qui est autour de l'intersexuation et du stigma médical et social etc. Si on veut parler d'une identité intersexe, c'est une identité qui est englobée dans une médicalisation et dans une violence médicale. »* (A.A.)

L'association est susceptible d'être confrontée à différentes situations : des personnes qui se sont auto-identifiées comme intersexes et se revendiquent comme telles ; des personnes intersexes qui ne se définissent pas comme telles et/ou qui utilisent une terminologie pathologique, ainsi que des personnes qui ne savent pas qu'elles sont intersexes mais qui pâtissent des conséquences des violences sexuelles dans l'enfance sans « souvenirs ». Une personne peut venir pour être soutenue suite aux violences sexuelles médicales, et peut également s'adresser à Viol-Secours suite par exemple à un viol à l'âge adulte commis par un agresseur·e·x hors du champ médical. En tous les cas, il sera pertinent de tenir compte de son identité ou parcours intersexe dans l'accompagnement : *« le fait qu'elles soient intersexes va éclairer leur difficulté à poser un consentement ou le fait qu'il peut y avoir des*

*pratiques qui leur sont particulièrement douloureuses ou ce genre de choses. Ou qu'elles vont avoir des gros problèmes d'estime de soi, des comportements de mise en danger, des addictions, des choses qui sont très classiques chez les personnes qui ont un PTSD. » (L.P.)*

Il convient de préciser à la personne si elle peut être reçue par un·e·x intervenant·e·x intersexe (si la demande est explicitement en lien avec son intersexuation) ou pas ; de ne pas présupposer du caractère dyadique de la personne victime; la question de la confidentialité est particulièrement importante, il faut que les termes soient aussi clarifiés en cas de collaboration étroite avec InterAction ; la reconnaissance de l'expertise de la personne victime sur son intersexuation est fondamentale ; l'intervenant·e·x pourrait utiliser le terme qu'utilise la personne pour parler d'elle, par exemple « atypique » mais pour parler de la population intersexe en général, il convient d'utiliser les termes suivants : personnes intersexes ou intersexuées.

Enfin, face à la violence institutionnelle et médical envers les personnes intersexe, il convient de proposer des accompagnements physiques plus soutenues en rapport avec le monde médical (lors des constats de viol par exemple).

***Différentes thématiques spécifiques aux personnes intersexes peuvent être abordées :***

**Légitimer** le fait que la personne se soit adressée à Viol-Secours : *« une difficulté pour les personnes intersexes c'est si la violence sexuelle qui a été faite est une violence médicale et pas un viol dans la rue ou par le père, n'importe, on va se demander si c'est vraiment une violence sexuelle (...) » (A.A.)*

**Respecter le vocabulaire** qu'emploie la personne pour parler d'elle, de son intersexuation, ainsi que de ses éventuelles mutilations génitales : *« Je pense que c'est important pour l'instant d'employer le terme dans lequel les gens vont pouvoir se reconnaître (...). Typiquement on va parler de mutilations génitales pour l'excision, ça c'est un terme généralement reconnu dans la communauté internationale. Si on se met à en parler au sens large, un certain nombre de gens intersexes vont se reconnaître là-dedans, mais pas tou·te·s. Parce qu'il va y avoir effectivement une forme d'autocensure du vocabulaire qui n'a pas été utilisé jusque-là. (...) Parce que ça peut être des mutilations qui ne sont pas génitales, par exemple des personnes dont on peut avoir retiré la poitrine. Ou des choses que les gens ne vont pas penser comme des mutilations parce que ça va pas être une ablation par exemple ».* (L.P.)

**Déconstruire la construction du genre/sexe et proposer des pistes de résistance/reconstruction qui n'invalident pas le vécu intersexe :**

Janik Charlebois (2014) met l'accent sur le fait qu'un discours qui porte sur une forte croyance constructiviste en la plasticité des corps et en l'influence de la socialisation sur l'identité de genre (...) va envoyer aux personnes intersexuées le message que leur lecture de soi aurait pu être malléable à l'assignation et à l'intervention chirurgicale ou hormonale « corrective » qu'elles ont subies, malgré la critique que l'on peut adresser à

l'hétéronormativité qui la sous-tend. De plus, les personnes qui refuseraient l'assignation de genre qui a été pratiquée sur elles et aspirent à une transition deviendraient alors conservatrices. » (249).

De le même esprit, « certains modes d'organisation politique des féminismes qui empruntent la voie de la subversion sont incompatibles avec les mobilisations intersexes. La performance parodique du genre comme acte de mise en lumière de la performativité hétéronormative du sexe/genre/sexualité, qui s'incarne souvent dans l'invitation enthousiaste à « jouer avec son genre », à s'investir dans le *genderbending* ou le *genderfuck*, obtiendra peu de succès chez les personnes intersexes. Celles-ci n'ont pas le luxe de considérer cette activité comme un jeu, puisqu'elles portent les cicatrices physiques et psychiques d'un « genre » que la médecine a choisi de transformer, a tordu et a agressé, et puisque la « performance » de quelque trait associé à « l'autre sexe » leur rappelle la perte de leur intégrité et de leur corps d'origine ». (Petit, 2018 : 250)

**Respecter le rythme de la personne**, en ayant conscience qu'il peut être extrêmement violent de comprendre petit à petit pendant le suivi (si ce n'est pas déjà fait) que les interventions médicales ont été faites sans nécessité de santé et que ce sont des violences sexuelles, et en identifier l'ampleur des conséquences dans la vie de la personne. Dans cette optique, il n'est pas exclu que la personne vienne pour des violences sexuelles autres et qu'en revisitant sa vie, il y a une prise de conscience ou un questionnement quant à une intersexuation : « *Quand tu les vis, ça te paraît pas bizarre, enfin je sais pas toi, mais moi ça me paraissait pas bizarre que j'aie toutes les semaines à l'hôpital et qu'on m'enfile des trucs dans la chatte, et puis qu'après j'allais chez des psychologues qui me demandaient de dessiner des vulves et des pénis, et après d'aller voir des médecins qui me demandaient...enfin je sais pas ça me paraissait pas bizarre, ça me paraissait tout à fait normal.* » (Petit, 2018 : 91)

**Travailler sur les limites** en lien avec le vécu intersexe : « *Le fait que les personnes vont avoir leur corps manipulé sans consentement assez tôt dans leur vie, ça va forcément avoir un impact négatif sur leur capacité à se défendre, à s'estimer légitime à se défendre, à être capable de poser ses limites, de dire non. A savoir que leur corps leur appartient.* » (L.P.)

**Déconstruire un lien au corps douloureux**, qui peut être vu comme un corps « malade », pas « suffisant », « monstrueux » ou qu'il ne leur appartient plus. Certaines personnes vont intégrer la norme sociale qui est « *que l'on n'est pas assez bien pour vivre, que mon corps, mon existence, elle n'est pas suffisante. Parce que j'ai besoin d'être corrigée, j'ai besoin d'être normalisée, de prendre des médicaments, d'être monitorée* ». (A.A.). Il serait pertinent d'offrir un accompagnement qui inclut de manière très soutenue le lien au corps, que ce soit pendant le suivi ou en proposant des activités externes qui renforcent la connexion au corps. Léo Petit (2018) remarque que le sport et l'endurance deviennent des moyens de se réconcilier progressivement avec son corps, mais qu'ils sont aussi des façons de reprendre le contrôle. (69)

Aborder la question d'une **éventuelle culpabilité par rapport à ce corps** qui ne « serait pas comme il faut » : « *On peut se dire pourquoi est-ce que mon corps réagit comme ça, est-ce que c'est de ma faute ? mais par exemple si je me suis fait couper un clitoris genre à 7 ans, on se rend bien compte (du moins à partir d'un certain moment) que l'on n'est pas fautive ou fautif. Mais après, si on prend des hormones et que l'on n'a pas les seins qui poussent malgré tout, peut-être que là il y a une culpabilité qui va venir* ». (A.A.)

### **Questionner le rapport aux caractéristiques sexuelles et aux organes génitaux :**

il peut y avoir un **besoin de rompre le silence** en racontant longuement et explicitement les violences médicales impliquant les organes génitaux (Petit, 2018), mais aussi un rapport différent au discours sur ses caractéristiques sexuelles par rapport à la population générale. En effet, les personnes intersexes sont forcées à entendre commenter ces organes et à devoir les laisser être manipulés par d'autres, ce qui semble avoir construit cette partie du corps comme ne relevant pas, ou plus, de l'intime. (39).

**Un travail de réappropriation des parties intimes** sera nécessaire si la personne s'est dissociée avec ces parties du corps : « *Tu vois cette histoire de néovagin [...] l'autre jour j'ai eu une montée d'angoisse et la pensée qui m'a apaisée ça a été : "Cette partie de moi qu'on m'a trafiquée, cet endroit qu'on m'a trafiqué, ça ne m'appartient pas." Je n'ai jamais, à l'arrivée je n'ai jamais accepté cette partie de mon anatomie, jamais. [...] Cette zone, sexuelle on va dire, en ce qui me concerne c'est une extra-territorialité. C'est puissant pour moi cette pensée. C'est-à-dire que cette zone elle ne m'appartient plus. [...] C'est un truc que la société m'a fait faire, mais qui ne m'appartient pas* ». (Petit, 2018 : 52)

A noter que malgré cette dissociation ou distance d'avec ses parties intimes, la personne peut quand même avoir des tabous (Petit, 2018), qu'elle n'osera pas forcément aborder spontanément, comme par exemple les manipulations qui touchent au rectum. Ces méthodes ont été probablement très rependues mais sont peu nommées par les personnes concernées (47). **Le travail sur le ressenti de honte** (qui est fait pour toutes les victimes) devra tenir compte de ces aspects spécifiques.

**La question du consentement** est centrale.

Encore aujourd'hui « certains médecins continuent d'argumenter sur le fait que les actes médicaux sont consentis parce qu'ils le sont par les responsables légaux de l'enfant. Or le mouvement intersexe international tout comme l'ONU, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, le Conseil d'Etat en France, ou encore des organisations de défense des droits humains comme Amnesty International ou Human Rights Watch rappellent que seule la personne concernée elle-même peut consentir à des actes qui ne sont pas nécessaires vitalement et représentent une atteinte à son intégrité physique et sexuelle ». (Petit, 2018 : 40). Les personnes intersexes qui demandent l'arrêt des interventions médicales sur leurs corps expriment très clairement qu'elles n'ont non seulement pas consenti mais qu'elles ont souvent exprimé une résistance. Léo Petit soulève une chose très intéressante autour de la notion de « résistance » : « Face à la culture du viol dominante dans notre société,

l'explicitation du refus, le fait de se débattre, semblent constituer pour les personnes (intersexes) interrogées les signes légitimes qui leur permettent aujourd'hui de qualifier ces actes médicaux de violence, voire explicitement de viols. L'absence d'explications, de consentement éclairé préalable, leurs âges, sont bien moins mis en avant pour caractériser les actes comme violence : la contention et la coercition le sont davantage. » (50)

Ainsi, il sera important d'aborder la notion de consentement avec les personnes victimes aussi en dehors des actes de résistance, afin de valider le fait qu'un enfant ne peut à priori par consentir de manière éclairée dans un tel contexte. D'ailleurs l'OII attire l'attention sur le fait que qu'il n'est pas sûr que ce soit l'âge qui soit déterminant pour donner un consentement éclairé mais plutôt le contexte qui permet à l'enfant, l'ado ou le jeune adulte de le faire. (Colloque sur l'intersexuation, Berne, le 8 novembre 2019). Léo Petit nous a rapporté la même chose lors de notre entretien : *« Moi j'ai rencontré des personnes qui ont commencé des dilatations vaginales à 17 ans, en se disant que c'est ce qu'elles voulaient et que c'était totalement consenti, mais qui en fait se rendent compte à 25 ans, qu'à aucun moment on leur a laissé le choix de savoir que c'était quelque chose qui n'était peut-être pas obligatoire, pas forcément nécessaire ou quelles étaient les conséquences. Au final c'était pas un consentement éclairé. Ces personnes vivent finalement très mal ce que ça a pu générer dans leur rapport à leurs organes génitaux, d'être dans un rapport de violence avec son propre sexe. Y compris quand c'est des choses qui sont réalisées par la personne elle-même, mais sous pression de l'autorité parentale ou médicale. »* (L.P.)

### **Aborder la question des relations sexuelles/amoureuses/affectives**

En dehors des douleurs physiologiques pendant les rapports sexuels dues aux différentes interventions médicales, il peut y avoir une appréhension des relations sexuelles/amoureuses/affectives aussi en ce qui concerne les réactions des partenaires face à la découverte des caractéristiques sexuelles de la personne intersexe. Lorsque Loé Petit (2018) demande aux personnes interviewées si elles pensent que leur variation ou sa médicalisation a pu avoir une influence sur leur vie amoureuse et/ou sexuelle, les réponses sont positives : *« Oui, honte, embarras, obligation d'expliquer avant chaque rapport avec une nouvelle personne, sentiment de ne pas pouvoir être aimé.e tel.le que j'étais, sentiment de ne jamais pouvoir être normal.e, d'être une créature bizarre, asexuée... »* (...) *« Oui. J'ai toujours eu honte de mon corps ».*

*« Oui... De gros gros doutes puis difficultés à commencer toute relation ... ».* (...)

*« Clairement. J'ai eu la perception très tôt que les corps atypiques étaient stigmatisés. Je savais que mon corps était atypique. J'ai très vite pensé que si les autres le percevaient de cette façon je serais stigmatisé et rejeté. Je n'ai eu aucune relation sentimentale, sensuelle ou sexuelle avant mes 18 ans. Je n'imaginai pas être désirable car je percevais dans les discours familiaux mais aussi dans les discours sociaux que certains corps n'étaient pas dignes d'être aimés et désirés ».* (61)

Il sera important de revisiter avec la personne son lien à la sexualité et de voir ce qui

l'épanoui, quelles sont les zones qu'elle souhaite se réapproprier, quelles parties lui donnent du plaisir etc. ? Jacquet (2008) souligne combien le fait d'avoir pu échanger avec d'autres personnes intersexes lui a permis « d'élargir l'éventail de ce (qu'il considérait) comme rapports sexuels (le contact de deux organes génitaux ou d'un organe génital avec une autre partie du corps) pour envisager toutes sortes de rapports « sexués » ou sensuels. Cela (l'a) aussi poussé à innover et expérimenter dans le domaine sexuel en (se) libérant de (son) désir, même inconscient, de coller à un rapport hétéronormé ou homonormé. Du coup, (il a) réussi à ressentir beaucoup plus de plaisir, en (se) concentrant sur le seul plaisir et non sur l'image que (ses) pratiques pouvaient donner de (son) corps ou de (son) identité. Par ailleurs, (il a) pu constater (qu'il se sentait) moins complexé par la taille de (son) sexe, qu'en cessant de le voir comme un organe imparfait ou réduit, (il) le voyait désormais comme une partie pleine et intégrante de (lui)-même qui ne nécessitait aucune modification pour (qu'il) puisse l'utiliser sexuellement et en jouir. Le changement le plus radical et celui qui (lui) a peut-être apporté le plus de bienfaits a été de ne plus considérer (son) corps comme un corps non harmonieux, fait de parties féminines et masculines mal agencées, mais de le voir comme un ensemble équilibré qui ne choquait pas visuellement. » (60)

Tenir compte du fait que tout **rapport médical est probablement source d'angoisse** pour la personne intersexe même si le lien avec les violences sexuelles n'est pas évident (par exemple une visite chez un·e·x dentiste). Ne pas minimiser cet aspect, proposer des accompagnements ou réfléchir à des stratégies de mise de limites, d'affirmation de soi face à des futures attitudes médicales abusives ou intrusives.

**Accompagner la personne à sortir de l'isolement**, à être en contact avec d'autres personnes intersexes (si elle le souhaite), à construire sa propre fierté sur son parcours, s'inscrire dans une histoire qui dépasse sa situation individuelle.

### **Le lien au corps médical et aux représentant·e·x·s légaux·ale·x·s de la personne victime dans les situations de violences sexuelles médicales**

En Suisse, d'après un juriste qui a pris la parole lors du colloque sur l'intersexuation (Berne, novembre 2019), les interventions chirurgicales ne tombent pas sous le coup de la loi contre les mutilations génitales ; elles pourraient être punies légalement si on invoque la loi sur les lésions corporelles (par exemple une opération de l'urètre alors qu'il n'y a pas une nécessité de santé). Mais il y a besoin d'un précédent, donc cela reste incertain.

Viol-Secours devrait suivre de près l'évolution législative et juridique en la matière, afin de conseiller adéquatement les personnes qui souhaiteraient poursuivre en justice les médecins qui les ont opérées.

Le lien aux parents et/ou aux personnes qui représentaient légalement la personne victime dans son enfance sont complexes. Les réactions des parents face à l'intersexuation de leur enfant sont diverses et leur degré de responsabilité quant aux décisions prises également : *« Par exemple, on a une famille où les parents ont refusé tout acte sur leur enfant, qui sont*

*dans une démarche de protection de leur enfant, mais qui subissent des pressions très importantes de la part du corps médical. Et on a des parents dont les enfants sont adultes qui ont une grande culpabilité sur la façon dont ça s'est passé, sur le fait qu'elles n'ont pas su résister aux pressions, le fait qu'elles aient pas eu les informations etc. Il y a certains parents (...) qui vont être dans une logique de justification : il y a ceux qui vont être dégouté·e·s par la variation de leur enfant, qui ont trouvé ça monstrueux et se sont dit qu'il fallait faire quelque chose (mais c'est très minoritaire), et il y a ceux qui vont dire « mais on pensait que c'était le mieux », « on a fait ce qu'on pensait qu'il fallait pour toi » etc. Elles vont essayer de se justifier tout en reconnaissant quand même qu'elles n'ont en général pas eu toutes les informations pour prendre la décision de manière libre et éclairée, et que à partir du moment où les enfants adultes critiquent la façon dont elles ont été traité·e·s... il y a une forte culpabilité des parents (...) soit parce qu'elles s'envisagent (surtout les mères) comme responsables de la variation, soit parce qu'elles voient que leur enfant souffre. Du coup, elles ont du mal à se considérer comme des bons parents, c'est des situations très compliquées ; (...) il y a des parents qui vont surcompenser en ayant un régime de faveur envers leur enfant intersexe par rapport à leurs autres enfants, et d'autres qui vont être dans un rejet. En tout cas, l'enfant ne va pas être traité·e comme les autres ». (L.P.)*

Certaines personnes intersexes peuvent considérer leurs parents comme également des victimes, et d'autres comme des personnes responsables de leur vécu de souffrance. Très souvent, le corps médical n'a pas donné toutes les informations nécessaires aux parents, voir a caché certaines interventions ou ne les en a informé·e·s qu'après l'opération. Il s'agira donc de revisiter l'histoire de la personne et l'accompagner dans ses envies de confrontation, questionnement, rupture, reprise du lien etc.

Le lien à la fratrie comme au reste de la famille est également fortement influencé par les violences médicales subies : du favoritisme envers l'enfant intersexe (cadeaux etc.) au rejet, en passant par le mensonge ou le tabou, toute la famille voit ses liens reconfigurés.

### **Groupes de parole :**

Les résultats de la recherche recommandent la tenue de groupes de parole spécifiques aux personnes intersexes en co-animation avec une personne d'InterAction ou une co-animatrice intersexe.

### **Posture**

L'intervenante·x dyadique doit être au clair sur son rapport à l'intersexuation et du fait que les caractéristiques sexuelles des personnes intersexes sont des variations saines.

Si elle ressent du malaise, c'est ok de s'en rendre compte, mais elle doit le travailler : pourquoi elle réagit comme ça ? qu'est-ce que cela touche en elle ? etc.

Bien qu'il soit possible de former des intervenantes dyadiques sur cette problématique, la reconnaissance, au sens d'acceptation, ne peut se faire qu'avec une implication et un travail individuel.

Etre dans une attitude de réflexivité afin :  
d'éviter toute réaction de l'ordre de l'ébahissement, de l'exotisation ou de la fascination ;  
de ne pas poser des questions indiscrettes dans le simple but de satisfaire sa curiosité et  
donner la juste place à l'intersexuation de la personne (place différente avec chaque  
personne) ; de ne pas utiliser la personne victime comme « outil d'apprentissage » et enfin  
être prête à recevoir la critique par rapport à ses privilèges dyadiques.

### **Lieu non « dyadico-centré »**

Spécifier si la personne victime peut parler à une intervenant·e·x intersexe ou pas.

L'adoption d'un langage non pathologisant sur les variations des caractéristiques sexuelles  
ainsi que l'inclusion des réalités intersexes dans toutes les interventions et documents  
associatifs.

Des outils d'intervention qui donnent des exemples faisant allusion aux violences sexuelles  
subies spécifiquement par les personnes intersexes lors des sensibilisations ou formations.

Des affiches qui annoncent clairement que la ressource ainsi que les travailleur·e·x-s sont  
sensibilisé·e·x-s à l'existence des violences sexuelles médicales et sociales faites aux  
personnes intersexes.

Drapeau intersexe dans les locaux, affiche « déclaration de Malte » etc.

### **Recommandations au Comité**

Nous recommandons une prise de position de la part de Viol-Secours dans une posture  
d'allié qui d'une part continue à dénoncer publiquement les interventions médicales et  
examens médicaux<sup>17</sup> sans nécessité de santé sur les personnes intersexes comme étant des  
violences sexuelles, et d'autre part les intègre dans son modèle d'intervention. Il revient au  
Comité de s'assurer de la mise en place d'un accompagnement spécifique qui tienne compte  
de l'intersexuation. Cela signifie donner du temps dans les cahiers des charges et des  
moyens aux permanent·e·x-s pour modeler le modèle d'intervention, suivre des éventuelles  
formations continues, solliciter des supervisions etc.

Un travail de communication et de visibilité envers l'extérieur de manière large et envers  
les lieux intersexes en particulier est nécessaire, afin de visibilité l'ouverture de la  
permanence ainsi que le travail qui a été fait pour former l'équipe.

Il serait également souhaitable de travailler en étroite collaboration avec l'association  
InterAction (cf. p.2 du présent document) et de se tenir informé sur l'évolution juridique des  
questions intersexes.

---

<sup>17</sup> A noter qu'à notre connaissance, Viol-Secours a souvent souhaité dénoncer publiquement les violences  
sexuelles médicales (notamment gynécologiques) sur les corps des « femmes », mais cela n'a jamais été  
fait jusqu'à aujourd'hui.

## Références :

### Colloque

Intersexualité, le droit à l'intégrité ; organisé par l'association InterAction et le Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH), le 8 novembre 2019 à Berne.

### Sites internet

<https://www.inter-action-suisse.ch/association>

<https://cia-oiifrance.org/>

<https://oiieurope.org/>

<https://cia-oiifrance.org/2016/10/31/conclusions-du-3e-forum-international-intersexe/>

<https://temoignagesetsavoirsintersexes.wordpress.com/>

<http://www.festival-douarnenez.com/fr/revendications-de-loii-francophonie/>

<https://cia-oiifrance.org/category/actualites/>

<https://sexandlaw.hypotheses.org/>

<https://corpsmots.hypotheses.org/250>

<https://www.youtube.com/watch?v=Vcs2iXXiSvI>

<https://www.youtube.com/watch?v=RRKSr3y2Cd0>

<https://www.youtube.com/watch?v=XKVUb6g-Uns>

[https://www.youtube.com/watch?v=5wKIpCX6K\\_M](https://www.youtube.com/watch?v=5wKIpCX6K_M)

<https://www.youtube.com/channel/UC4BoG-tk8pSitMQvWH2iJYw>

<https://www.youtube.com/channel/UCxqDK13LhbyeHsloy2a0T7A>

<https://stop-mutilations-intersexes.org/2018/09/17/temoignages/>

<https://payetonintersexuation.tumblr.com/>

## Brochures

Human Rights and intersex people, Council of Europe Commissioner for Human Rights, 2015.

Soutenir son enfant intersexue, réalisé par IGLYO, OII Europe et EPA.

## Bibliographie

Charlebois, J. (2014). Femmes intersexes : Sujet politique extrême du féminisme. *Recherches féministes*, 27(1), 237–255.

Charlebois, J. (2016). À qui appartient-il de déterminer les modes d'intervention auprès des personnes intersexuées ? *Nouvelles pratiques sociales*, 28(1), 66–86.

Charlebois, J. (2017). « Les sujets intersexes peuvent-ils (se) penser ? », *Socio*, 9, 143-162.

Dorlin, E. (2005). « Sexe, genre et intersexualité : la crise comme régime théorique », *Raisons politiques*, Vol. 2, n<sup>o</sup> 18.

Fausto-Sterling, A. (2013). *Les cinq sexes : Pourquoi mâle et femelle ne suffisent pas*, Paris, Payot.

Ghattas, Dan C. & Ins A Kromminga, I. A. (staff); Kuzemko, I., Anderson, K., Aegerter, A. (board) (2019). *My Intersex Story, Personal accounts by intersex people living in Europe*, OII Europe.

Guillot, V. (2008). « Intersexes : ne pas avoir le droit de dire ce que l'on ne nous a pas dit que nous étions », *Nouvelles Questions Féministes*, Vol. 27, n<sup>o</sup> 1, 37-48

Jacquet, L. (2008). « La réinvention de la sexualité chez les personnes intersexes », *Nouvelles Questions Féministes*, Vol. 27, n<sup>o</sup> 1, 49-60.

Kraus, C., Perrin, C., Rey, S., Gosselin, L., & Guillot, V. (2008). Démédicaliser les corps, politiser les identités : convergences des luttes féministes et intersexes. *Nouvelles Questions Féministes [A qui appartiennent nos corps ? Féminisme et luttes intersexes]*, 27(1), 4-14.

Kraus, C. (2015). Classifying intersex in DSM-5: Critical reflections on gender dysphoria. *Archives on sexual behavior*, 44(5), 1147-1163.

Löwy, I. (2003). Intersexue et transsexualités : les technologies de la médecine et la séparation du sexe biologique du sexe social. *Cahiers du Genre*, 34, 81-104.

Ollie (2008). « L'enfant de la lune », *Nouvelles Questions Féministes*, Vol. 27, n° 1, 30-36.

Petit, L. (2018). « De l'objet médical au sujet politique: récits de vies de personnes intersexes », Mémoire de master en sciences humaines et sociales (mention études sur le genre), sous la direction d'Eric Fassin, Saint-Denis, Université Paris 8 Vincennes-Saint Denis.

### **Documentaires**

Entre deux sexes (2017)

Ni d'Ève ni d'Adam (2018)

Orchids: My Intersex Adventure (2011) (en français : Genre indéfini)