

Des conclusions très similaires ont été tirées de l'étude d'un autre groupe d'enfants particuliers : les filles génétiques, et élevées comme telles, qui connaissent une exposition aux hormones prénatales *masculines*. Dans une pathologie connue sous le nom d'hyperplasie congénitale des surrénales (HCS), les fœtus concernés produisent de très forts niveaux d'androgènes, y compris la testostérone, assez tôt durant la grossesse\*. Le déséquilibre a peu d'effets sur le développement des garçons, dont les testicules libèrent déjà de grandes quantités d'androgènes. Chez les filles, par contre, il a un puissant effet masculinisant : le clitoris s'agrandit pour devenir un véritable petit pénis, les lèvres fusionnent parfois partiellement à la ligne médiane pour former une structure semblable à un scrotum. La bonne nouvelle, c'est que les organes reproducteurs internes ne sont pas touchés\*\* ; les filles atteintes de l'HCS sont par conséquent fertiles et peuvent avoir des enfants – à condition, bien sûr, que leurs appareils génitaux externes soient féminisés par la chirurgie, ce qui est généralement fait au cours de la petite enfance.

Cette pathologie est en général détectée dès la naissance et peut être contrôlée avec des apports hormonaux réguliers. Mais le traitement ne contrebalance pas complètement l'effet des androgènes prénatals sur le développement du cerveau des filles. C'est un peu similaire à ce qui se passe chez les rats et les singes. Les filles atteintes de l'HCS se comportent de façon plus masculine que leurs

---

\* L'HCS, qui touche environ un enfant sur seize mille, est provoquée par le déficit d'une unique enzyme, la 21-hydroxylase, qui fonctionne dans les glandes surrénales pour produire le cortisol, une hormone du stress. Privés de cette enzyme, les individus atteints de l'HCS produisent d'autres hormones surrénaliennes, dont les androgènes.

\*\* Comme ceux des filles normales, les fœtus féminins atteints de l'HCS ne produisent pas d'hormone antimüllérienne ; par conséquent, leurs canaux de Müller se développent en ovaires, trompes de Fallope et utérus normaux.



sœurs qui n'ont pas la maladie (groupe de contrôle optimal dans de nombreuses études). Dans l'enfance, elles sont plus agressives, plus actives sur le plan physique, elles aiment davantage la bagarre et elles passent plus de temps à jouer avec les garçons. Leur différence se révèle aussi de manière indiscutable dans la préférence qu'elles ont pour les jouets traditionnellement masculins (camions, balles et jeux de construction), et dans leur relative absence d'intérêt pour les poupées et les vrais bébés (lesquels captivent en général les petites filles). Adolescentes, elles continuent d'être davantage intéressées par les passe-temps masculins, comme les voitures et le sport, et elles manifestent plus de volonté à entrer dans des carrières traditionnellement masculines, comme l'ingénierie ou le pilotage d'avion\*.

Globalement, les individus atteints de l'HCS démontrent la puissance du rôle des androgènes prénatals dans la formation de certains aspects (pas tous) du comportement masculin. Si quelques spécialistes opposés à cette idée affirment que le comportement plus masculin des filles HCS est une conséquence de leur éducation – parce que leurs parents, connaissant l'ambiguïté de leur appareil génital, les autorisent à avoir des jeux plus masculins qu'ils ne le feraient

\* Les filles HCS ne sont pas clairement masculinisées, cependant, pour ce qui est des aptitudes cognitives telles que le langage et le raisonnement spatial. Nous reviendrons plus tard sur ce point.

dans le cas contraire –, la plupart des scientifiques s'accordent aujourd'hui à dire que ce sont les hormones, pas les parents ou la société, qui orientent les comportements, les centres d'intérêt et la sexualité des filles HCS dans une direction quelque peu masculine. (Des études minutieuses ont également permis de démontrer que les parents des filles HCS ne les encouragent pas davantage que leurs sœurs normales à jouer comme des garçons. On pourrait d'ailleurs s'attendre à ce que les parents des filles HCS fassent *encore plus attention*, au contraire, à faire ressortir leur côté féminin, pour les aider à bâtir et à solidifier leur identité sexuelle de futures femmes.)

Mais si la plupart des filles HCS sont à l'aise avec l'identité féminine qui est la leur, un mouvement est né, il y a quelques années, qui affirme que les médecins ne devraient pas conseiller aux parents de bébés atteints de cette pathologie, comme c'est le cas le plus souvent, de leur attribuer le sexe et le genre féminin. L'HCS est la principale cause d'intersexualité ou intersexuation, deux termes employés aujourd'hui pour désigner les personnes nées avec des organes génitaux ambigus. Or, certaines de ces personnes dénoncent, non sans véhémence, l'opération chirurgicale et les autres aspects de la détermination sexuelle qui leur a été imposée à la naissance. Elles soutiennent que l'identification sexuelle et l'appartenance à un genre donné devraient être affaire de choix personnel et que ce choix devrait être effectué plus tard dans l'enfance ou durant l'adolescence. (L'opération chirurgicale a souvent pour conséquence de détruire la sensibilité sexuelle, et les patients endurent en général plusieurs épisodes de reconstruction génitale au cours de l'enfance.) Le problème, bien sûr, c'est que les parents de bébés HCS, aussi ouverts d'esprit soient-ils, auraient toutes les peines du monde à élever un enfant unisexe ! Notre société impose à chacun d'avoir une identité sexuelle, masculine ou féminine – ne serait-ce que pour savoir vers quelles toilettes orienter chaque enfant à l'école ! Sachant qu'ils auront plus tard une identité féminine fiable (et qu'ils seront principalement attirés par les hommes), les bébés génétiquement féminins et atteints de l'HCS sont par conséquent élevés comme des filles et « redéfinis » comme telles par les chirurgiens – qui produisent tous les efforts possibles pour minimiser les conséquences physiques négatives des opérations.