

# CHAPITRE III

## **DU SEXE GÉNITAL AU SEXE SUBJECTIF OU LES RECONFIGURATIONS DU DIMORPHISME SEXUEL**

**Hélène Martin**

Haute école spécialisée de Suisse occidentale

**Rebecca Bendjama**

Haute école spécialisée de Suisse occidentale

**Raphaëlle Bessette-Viens**

Maîtrise universitaire en études genre, Université de Genève ; Master 2 Cinéma anthropologique et documentaire, Université Paris Nanterre

Pages 51-67 de l'ouvrage *Sexuer le corps. Huit études sur des pratiques médicales d'hier et d'aujourd'hui* sous la direction de H. Martin et M. Roca i Escoda (2019)

© 2019, Éditions HETSL, ch. des Abeilles 14, CH-1010 Lausanne

[www.hetsl.ch](http://www.hetsl.ch)

doi du livre : 10.26039/x3hm-r733

doi du chapitre : 10.26039/7yx0-mw35

Licence : CC BY-NC-ND

# TABLE DES MATIÈRES

III..... DU SEXE GÉNITAL AU SEXE SUBJECTIF OU LES RECONFIGURATIONS DU DIMORPHISME SEXUEL.....	51
..... DU SEXE GÉNITAL.....	54
..... ... AU SEXE SUBJECTIF .....	57
..... CONCLUSION.....	66
..... BIBLIOGRAPHIE.....	157

# CHAPITRE III

## DU SEXE GÉNITAL AU SEXE SUBJECTIF OU LES RECONFIGURATIONS DU DIMORPHISME SEXUEL

HÉLÈNE MARTIN, REBECCA BENDJAMA ET RAPHAËLLE BESSETTE-VIENS

Depuis les années 1990 dans les pays occidentaux, différentes cliniques ou cabinets médicaux de gynécologues proposent des interventions de chirurgie esthétique des organes génitaux (Braun, 2010; Erlich, 2007; Foldès, Droupy, & Cuzon, 2013). Il s'agit par exemple de réduire la taille des petites lèvres, de resserrer le vagin, de reconstruire l'hymen, d'élargir la circonférence ou d'allonger la taille du pénis, etc. dans l'objectif d'améliorer le bien-être, au sens d'avoir une meilleure image de soi et de favoriser l'accès à une sexualité souhaitée et au plaisir. En Suisse, selon une enquête récente menée auprès de médecins spécialistes de gynécologie et de chirurgie plastique (Umbricht-Sprüngli & Gsell, 2016)<sup>1</sup>, la population majoritairement concernée par ces chirurgies sont des femmes de 26 à 50 ans; la réduction des petites lèvres est la chirurgie la plus demandée, avec une forte augmentation entre 1992 et 2012<sup>2</sup>, tandis que d'autres interventions

51

---

1 Cette enquête a été réalisée en 2013 et a traité 272 questionnaires envoyés à 1740 membres de la Société suisse de gynécologie et obstétrique et à la Société suisse de chirurgie plastique.

2 Les auteures évoquent une augmentation de en moyenne 11 opérations par année entre 1992 et 2012 et 30 opérations par année entre 2008-2012; elles relèvent également une diminution des raisons d'intervenir liées à un problème fonctionnel (50 à 40 %) au profit d'une augmentation de celles liées à l'esthétique (20 à 40 %) (Umbricht-Sprüngli & Gsell, 2016).

comme l'agrandissement des grandes ou des petites lèvres, la réduction de l'entrée du vagin, le repositionnement du clitoris ou la réduction du capuchon clitoridien sont déclarées plus rares par les médecins.

Dans ce chapitre, nous proposons de comprendre l'émergence de cette chirurgie, qui apparaît dans une époque – la fin du XX<sup>e</sup> siècle – où pourtant différentes chirurgies de modification des organes génitaux sont critiquées. En particulier, les chirurgies de (ré)assignation sexuelle<sup>3</sup> ainsi que des chirurgies plus ordinaires comme l'épisiotomie en tant que pratique systématique ou le « point du mari »<sup>4</sup> sont mises en question, y compris de la part d'institutions médicales.

Pour comprendre cette émergence, nous nous basons sur une recherche<sup>5</sup> menée entre octobre 2015 et février 2017. Nous avons conduit une revue de la littérature sociologique et historique, plus particulièrement celle qui adopte une perspective de genre sur les pratiques chirurgicales de normalisation des organes à partir de la médicalisation de la sexualité au XIX<sup>e</sup> siècle. Nous avons restreint les articles aux contextes suisse-romand et proches ou l'ayant influencé, à savoir français, allemand et étatsunien. Nous nous basons également sur quelques sources originales issues des archives médicales suisses romandes. Parallèlement à ce travail de revue et d'analyse de la littérature, nous avons effectué l'analyse de 16 entretiens approfondis avec des médecins (7 chirurgiens esthétiques et 9 gynécologues) opérant en Suisse romande, de 28 pages issues de 11 sites web de cliniques et cabinets qui promeuvent cette chirurgie (en Suisse romande toujours) et de 29 discussions à son propos, issues de deux sites largement utilisés en Suisse romande et en francophonie voisine (10 discussions issues du site *auféminin.com* et 19 discussions issues du site *doctissimo.fr*) et, enfin, nous avons réalisé une revue de la presse suisse romande qui les évoque depuis les années 1990.

3 Sur les différentes appellations et frontières que ces chirurgies ont reçues en fonction des catégories diagnostiques établies dans les versions successives du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM)*, voir Alessandrin (2014a), Macé (2010) et Kraus (2015).

4 Ces pratiques sont toutefois très peu renseignées et elles ne sont de ce fait pas l'objet du présent chapitre. Pour le cas particulier du « point du mari », il s'agit d'un point de suture supplémentaire destiné à resserrer l'ouverture du vagin suite à une épisiotomie (Braun & Kitzinger, 2001).

5 Intitulée « Chirurgie sexuelle cosmétique : quelles représentations du corps sexué ? Une approche en étude genre », la recherche a été financée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (N° FNS 100017\_143753) et soutenue par la HES-SO.

La littérature consultée montre que les morphologies génitales sont une surface d'interventions chirurgicales visant à « corriger » des transgressions aux normes de sexe et de sexualité dès la naturalisation du sexe (Laqueur, 1992) et la médicalisation de la sexualité (Foucault, 1976) au XIX<sup>e</sup> siècle. Ces corrections contribuent ainsi à fabriquer, matériellement et socialement, des corps sexués (Jaunait, Raz, & Rodriguez, 2014). L'analyse de la littérature permet également de constater que les normes de sexe et de sexualité varient passablement dans le temps, tout en drainant certaines constances, par exemple l'asymétrie et la naturalisation des sexes; de plus, dans un même moment historique, les pratiques médicales de modification des organes génitaux peuvent suivre des développements sensiblement différents selon les contextes nationaux<sup>6</sup>. Ce sont ces variations et ces constances que nous souhaitons mettre au jour dans ce chapitre. Notre objectif est de comprendre les reconfigurations des normes de sexe et de sexualité dont témoigne l'émergence contemporaine, plus ou moins récente et affirmée, des chirurgies esthétiques des organes génitaux. À cette fin, nous avons comparé la chirurgie esthétique des organes génitaux avec d'autres chirurgies de modification des organes génitaux dans l'objectif de comprendre les spécificités de chacun de ces cas, mais aussi leurs apparentements, et enfin les conceptualisations du sexe et de la sexualité dont ils témoignent.

53

L'analyse de la littérature nous conduit à comprendre les reconfigurations des normes de sexe et de sexualité en fonction d'une périodisation en deux temps<sup>7</sup>. Au cours du XIX<sup>e</sup> siècle et jusqu'aux années 1930 environ, nous identifions une chirurgie qui vise à corriger le sexe et la sexualité en fonction d'une analogie entre des caractéristiques morphologiques et les comportements sexués: le corps *est* le sexe, si bien que les modifications des organes génitaux sont supposées engendrer par effet de causalité directe une modification du comportement sexué et sexuel. Puis, au cours du XX<sup>e</sup> siècle, des approches distinguent différentes dimensions (morphologiques, psychologiques, sociales, etc.) du sexe; les chirurgies des organes génitaux ne visent dès lors plus une

---

6 Bien qu'elles répondent à des standards internationaux comme le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM)*.

7 Ces périodes ne se présentent évidemment pas sous forme de ruptures: les conceptions du sexe et de la sexualité font l'objet de débats à chaque époque et elles se réarticulent dans le temps tout en se superposant partiellement.

transformation simultanée de la morphologie et des comportements, mais une mise en cohérence de différentes dimensions subsumées du sexe. D'abord réalisée de manière imposée par la médecine, cette nécessité de mise en cohérence tend à s'individualiser vers la fin du siècle; c'est dans ce contexte qu'émerge une chirurgie esthétique des organes génitaux qui se présente comme un soutien à la production de l'identité sexuée, envisagée comme une dimension largement subjective.

## DU SEXE GÉNITAL...

Dans la perspective naturaliste du sexe qui prévaut au XIX<sup>e</sup> siècle, la médecine envisage qu'à chacun des deux sexes pensés comme incomensurables correspond une sexualité spécifique (Gardey, 2006). Ancrée dans la nature, s'exprimant à la fois dans la biologie et dans la psychologie, la différence sexuelle engendrerait en effet des comportements sexuels contrastés :

54      *« La pudeur, la modération, l'absence de désir se mettent à être considérées comme des qualités naturelles des femmes. Inversement, le désir, l'agressivité et l'activité sont définis comme le propre du masculin. »* (Bozon, 2013, p. 21)

Considérée comme « à la fois essentielle et absolue » (Epstein, 2014) la différence des sexes exprime non seulement le dimorphisme sexuel (Laqueur, 1992) mais également la position des femmes et des hommes sur « l'échelle de l'évolution », justifiant la subordination des premières aux seconds (Epstein, 2014; Harvey, 2010). L'observation de différences naturelles au sein du genre humain et leur qualification en fonction de l'échelle de l'évolution intervient également dans l'appréhension des races (Epstein, 2014): les scientifiques se passionnent par exemple pour les sexes supposés hypertrophiés des femmes africaines et proéminents des hommes africains (Gilman, 1985; Nurka & Jones, 2013; Peiretti-Courtis, 2015; Taraud, 2011), considérant cette supposée moindre différenciation entre les sexes comme l'expression d'un degré moindre de civilisation (Dorlin, 2010). Ou encore, dans les contextes allemand et autrichien marqués par l'antisémitisme, la reconstruction du prépuce est pratiquée dans le but d'effacer une marque d'altérité qui

associe à une morphologie des défauts moraux tels que l'efféminement (Erllich, 2007; Gilman, 1997).

Aux natures masculines et féminines correspondent des déviations spécifiques. Dans la France du XIX<sup>e</sup> siècle par exemple, le saphisme, l'hystérie ou la nymphomanie sont compris comme des perversions, parce qu'ils manifestent un désir et une activité sexuelle jugés impropres à la nature féminine :

*« L'érection des chairs, le durcissement des petites lèvres ou du clitoris, l'humidification du vagin, l'échauffement des organes, les images et les scénarios érotiques, tous ces signes de l'excitation génitale sont qualifiés de crise, d'accident, de désagréments ou bien de symptômes. »* (Chaperon, 2008, p. 24)

Une série de transgressions à la norme de l'hétérosexualité masculine sont également repérées et qualifiées de perversions :

*« La nosographie médico-légale de la sexualité au XIX<sup>e</sup> siècle, qui répertorie les troubles des conduites sexuelles, range l'homosexualité, le transvestisme et les états intersexuels<sup>8</sup> dans un même pandémonium. »* (Erllich, 2007, p. 185).

55

Dans une conception où le sexe – la catégorie de sexe et la sexualité – s'exprime par et sur le corps, ces perversions sont mises en lien avec les morphologies génitales, qui en sont considérées soit comme la cause soit comme la conséquence (Nurka & Jones, 2013). L'hypersexualité féminine est associée, comme cause ou conséquence, à une morphologie « excessive », par exemple le surdéveloppement de différentes parties de la vulve (Peiretti-Courtis, 2015). Pour corriger ces excès morphologiques et moraux, la médecine procède à des corrections chirurgicales qui touchent principalement des femmes européennes de milieux modestes (Chaperon, 2008). Au Royaume-Uni, puis en Amérique du Nord au début du XX<sup>e</sup> siècle (Perrot, 1998; Scull & Favreau, 1987),

---

<sup>8</sup> Le corps « mal sexué » de l'hermaphrodite est en effet considéré comme un « raté » de l'évolution : « Celui qui [en] est atteint n'est pas seulement une "erreur de la nature" [...] mais encore un type retardé, le vestige d'une étape du développement normalement perdue dans les ténèbres de l'évolution et de l'embryogénèse » (Salle, 2010, p. 125).

la clitoridectomie est utilisée pour traiter la nymphomanie et la castration féminine est effectuée chez des femmes présentant des « affections nerveuses ou présumées symptomatiques des ovaires (névralgies, dysménorrhée, hystérie) » (Erich, 2007, p. 183), dans des proportions qui augmentent avec les politiques eugénistes, en particulier aux États-Unis, en Allemagne et en Suisse. Les comportements sexuels des hommes qui témoignent d'une libido « contre-nature » sont également traités chirurgicalement : « Une variété de castrations médico-pénales, appliquée à titre "curatif" à des jeunes masturbateurs, apparaît aux États-Unis à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, inaugurant une pratique qui va s'étendre à certains délinquants sexuels en Suisse (1906), au Danemark (1929) dans certains États américains et dans l'Allemagne nazie (1934) » (Erich, 2007, p. 183)<sup>9</sup>.

Dès le début du XX<sup>e</sup> siècle, le processus d'individuation qui marque les sociétés modernes occidentales transforme les perceptions de la sexualité qui devient un élément de l'identité du sujet (Chaperon, 2004). La sexualité se met à exprimer l'amour et l'attirance réciproque, passant d'une centration sur la reproduction à une activité déterminée par l'attirance réciproque et la recherche de plaisir, pour les hommes comme pour les femmes. Elle demeure toutefois fortement sexuée, les femmes étant supposées éprouver un plaisir diffus et orienté vers la maternité (Bozon, 2013 ; Chaperon, 2004). La valorisation du plaisir entraîne de nouvelles transgressions : à la norme du plaisir partagé s'opposent désormais l'abstinence, l'éjaculation précoce ou la frigidité (Chaperon, 2007), qui donnent lieu à de nouvelles interventions visant toujours à rectifier à la fois la morphologie et le comportement. Dans la lignée de la théorie freudienne qui considère que le clitoris, associé à la sexualité infantile, doit être désinvesti à l'âge adulte au profit du vagin et d'une sexualité génitale correspondant au rôle de mère, Marie Bonaparte préconise dans les années 1930 en France une opération de rapprochement du clitoris et du vagin de sorte à « faciliter la migration interne de l'orgasme » (Chaperon, 2002, p. 104). Avec de mêmes visées d'accès au plaisir, mais en fonction d'un modèle validant le plaisir clitoridien, certaines publications médicales américaines recommandent l'ablation du prépuce clitoridien comme remède à la frigidité (Erich, 2007 ; Gilman, 1997).

---

<sup>9</sup> Voir également chapitre 1 dans cet ouvrage.



Au cours de la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, suite à leur utilisation par le régime nazi et avec la fin des empires coloniaux (Peiretti-Courtis, 2015), les théories raciologiques et eugénistes sont peu à peu abandonnées au profit de nouvelles approches qui identifient différentes origines, organicistes ou sociales, aux comportements sexués et sexuels.

## ... AU SEXE SUBJECTIF

### L'IMPÉRATIF DE COHÉRENCE ENTRE LE SEXE BIOLOGIQUE ET L'IDENTITÉ DE SEXE

Dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, le dimorphisme sexuel est l'objet de théories alternatives, qui ne dérogent cependant pas à une appréhension naturaliste du sexe. En Allemagne, le juriste Karl Heinrich Ulrich propose la théorie du troisième sexe : en plus des hommes et des femmes existeraient les uraniens, qui « sont des hommes par leur corps mais aussi des femmes par leur âme : en eux cohabitent les deux sexes et cet état de fait suffit à faire des uraniens un sexe à part entière, le troisième sexe » (Foerster, 2012, p. 29). S'inspirant de cette théorie, le médecin allemand Magnus Hirschfeld propose la catégorie des « intermédiaires sexuels » pour décrire celles et ceux qui « ne rentrent pas dans l'ordre sexuel », c'est-à-dire les « femmes et les hommes dont le corps présente des signes atypiques en matière de sexuation » et « toutes les personnes dont la sexualité ne cadre pas avec l'hétérosexualité » (Foerster, 2012, pp. 34-35). Dans le Berlin des années 1920, Hirschfeld propose les premiers traitements hormonaux et chirurgicaux de changement de sexe (Foerster, 2012). Mais les guerres mondiales déplacent la production théorique sur le transsexualisme aux États-Unis, en particulier avec l'exil du médecin allemand Harry Benjamin, disciple de Hirschfeld (Foerster, 2012). Il y promeut le terme de « transsexualisme »<sup>10</sup> pour décrire les cas d'individus dont le sexe psychologique ne correspond pas au sexe biologique. Pour lui, différents sexes (chromosomique, anatomique, génital, psychologique, etc.) s'accordent plus ou moins bien (Bon, 2014) en fonction des aléas du développement sexuel lors de l'embryogenèse

<sup>10</sup> Selon Hérault (2010, p. 279), ce terme est apparu pour la première fois « comme catégorie nosographique en 1949 dans l'article d'un psychiatre-sexologue américain David Cauldwell ».

(Macé, 2010). Sous son influence et grâce aux développements des techniques chirurgicales avec la Seconde Guerre mondiale et à la production industrielle d'hormones sexuelles (Löwy, 2003), l'offre pour une chirurgie de changement de sexe se développe, aux États-Unis surtout<sup>11</sup> : cette chirurgie vise à « rétablir la correspondance sexe/genre nécessaire à l'équilibre mental et à l'intégration sociale des personnes » (Macé, 2010, p. 501) en fonction d'une appréhension organiciste du sexe psychologique. Investie et encouragée par les personnes qui se considèrent transsexuelles, cette chirurgie n'est entreprise que sur les personnes dont les symptômes sont compris par les médecins comme résultant d'un « hermaphroditisme psychique » (Macé, 2010, p. 501).

De mêmes considérations caractérisent les premières prises de décisions sur les demandes de changement de sexe en Suisse : comme le montre Taline Garibian au chapitre 2 de cet ouvrage, ces dernières apparaissent dès les années 1940. Les discussions juridiques et médicales qui ont lieu pour autoriser un changement d'état civil s'intéressent tantôt au « sexe anatomique » et tantôt aux « dispositions [...] constitutionnelles » (ou à ce que les médecins appellent le « sexe cérébral »), c'est-à-dire à des facteurs excluant que la demande soit issue d'un choix ou d'une sociabilité particulière<sup>12</sup>.

Aux États-Unis, parallèlement au travail de Benjamin, le psychiatre George Money et le psychologue Robert Stoller développent la thèse selon laquelle l'identification de sexe résulte d'une imprégnation psychologique précoce, si bien qu'elle est malléable et indépendante du sexe biologique. Le sexe biologique et l'identification de sexe doivent se superposer pour des raisons symboliques et sociales (Löwy, 2006 ; Macé, 2010). Ces médecins encouragent dès lors des traitements chirurgicaux et hormonaux permettant, en particulier en cas d'intersexuation, « un alignement parfait entre le sexe assigné à l'enfant, son identité sexuelle, son rôle sexuel et son orientation sexuelle » (Löwy, 2003, p. 87). De fait, les corps « ambigus » du point de vue du dimorphisme sexuel vont être massivement « corrigés » en Occident entre les années 1950 et 1990 :

11 Toutefois, la première intervention ayant eu un retentissement mondial a lieu en 1952 au Danemark sur l'ancien GI George/Christine Jorgensen (Foerster, 2012 ; Macé, 2010).

12 Ce n'est pas le cas de la France, où l'appréhension psychiatrique et psychanalytique du transsexualisme fait obstruction aux traitements chirurgicaux ; les premières interventions de réassignation sexuelle ne seront réalisées qu'à la toute fin des années 1970 (Erlich, 2007 ; Foerster, 2012).

la médecine assigne un sexe dans lequel élever les individus, le plus souvent des nourrissons<sup>13</sup>, et travaille la morphologie dans le but d'une existence dans une identité de sexe clairement identifiable (Kraus, Perrin, Rey, Gosselin, & Guillot, 2008), établissant « un ordre des sexes et des genres » (Espineira, 2011a, p. 194) qui respecte la binarité de genre et l'hétéronormativité.

L'analyse de sources primaires suisses romandes témoigne de cette « fabrique médicale des corps sexués » (Dorlin, 2005, p. 122) en fonction de la croyance dans le dimorphisme. Toutes sortes d'anomalies morphologiques repérées dans le cadre du suivi gynécologique, obstétrique et post-partum font l'objet d'interventions chirurgicales à partir des années 1950 : par exemple, des kystes, des prolapsus, ou encore des morphologies présentées dans les ouvrages médicaux comme des malformations, telles qu'un « hymen imperforé et fibreux », une « absence de vagin » accompagnée d'une vulve normale – malformation qui est traitée notamment « pour des raisons psychiques, car elle rend impossible une vie sexuelle normale et conduit fréquemment au suicide » –, des « malformations qui correspondent chez l'homme à l'épispadias et à l'hypospadias » ou une « hypertrophie clitoridienne » à laquelle on « [...] remédie par l'amputation et les plastiques » (Association des candidats en médecine suisse, 1955, pp. 23-25). Dans ce même ouvrage de médecine, le traitement chirurgical des personnes hermaphrodites est considéré comme nécessaire en raison de la souffrance psychique qui en découle : « Ils font des complexes qui les conduisent souvent au suicide. On y remédie en faisant des opérations plastiques qui font disparaître les organes du sexe dont ils ne sont pas. » (Association des candidats en médecine suisse, 1955, p. 26).

Une dissociation entre éléments biologiques et sociaux imprègne également les approches de la sexualité : à des dimensions physiologiques innées s'ajoutent des facteurs psychologiques et sociaux acquis (Chaperon, 2010, p. 12). Sur la base de leur étude en laboratoire de centaines de couples pratiquant une activité sexuelle, les Américains William Masters et Virginia Johnson produisent la théorie du « cycle normal de la sexualité » qui se déroule, tant chez les hommes que chez les femmes, au travers de quatre phases, similaires sur le plan physiologique : l'excitation,

13 Des diagnostics d'intersexualité sont réalisés dans la période anténatale, à la puberté et à l'âge adulte (Phang-Hug & al., 2016).

le plateau, l'orgasme et la résolution. Quant aux comportements sexuels et amoureux des hommes et des femmes, ils sont renvoyés à la socialisation (Bozon, 2013; Gardey & Hasdeu, 2015). En fonction de ce modèle, différentes déviances, telles que l'anorgasmie, le vaginisme, l'éjaculation précoce ou retardée ou la baisse du désir, sont considérés comme acquis et donnent lieu à des thérapies comportementales (Kraus & Pache, 2016; Recordon & Köhl, 2014), y compris en Suisse romande où la sexologie s'inspire de ce « tournant épistémique et ontologique » (Mottier, 2008).

La dissociation entre des dimensions biologiques et sociales du sexe et de la sexualité invalide les pratiques chirurgicales qui prétendaient agir tout à la fois sur la morphologie et le comportement sexuel déviant, considérés comme une seule et même entité. En effet, alors que la valorisation de l'accès à une sexualité souhaitée et source de plaisir pour les deux sexes a fait disparaître différentes déviances qui avaient été traitées par la modification morphologique (par exemple la nymphomanie), nombre de (nouvelles) déviances sont désormais considérées comme relevant de l'acquis et traitées en thérapies comportementales<sup>14</sup>. Mais, dans le dernier tiers du XX<sup>e</sup> siècle, une individualisation et une diversification de modalités d'identification de genre vont à la fois engendrer une vive critique des interventions imposées de (ré)assignation sexuelle et permettre à une chirurgie électorale des organes génitaux de se développer.

60

## SOUTENIR LA PRODUCTION INDIVIDUELLE DU SEXE

Dès les années 1970, différentes perspectives militantes et scientifiques se positionnent « contre les normativités psychiatriques, sociales, culturelles et politiques relatives aux identités de genre » (Macé, 2010, p. 507) : les mouvements féministes, d'abord, qui travaillent à dénaturaliser le sexe puis, dès les années 1980 aux États-Unis et une dizaine d'années plus tard en France (Espineira, 2011b; Foerster, 2012) et en Suisse (Bon, 2014), des mouvements désessentialisants homosexuels, trans ou *queer* (Califia, 2003; Espineira, 2011b).

<sup>14</sup> Si les discours et pratiques médicales débiologisent les déviances sexuelles des femmes, leur sexualité reste néanmoins globalement perçue comme déviante : « Sans revendiquer explicitement un intérêt particulier pour les femmes, la sexologie diffuse un discours médical qui est censé contribuer à transformer les femmes en leur apprenant une sexualité "moderne" » (Gardey & Hasdeu, 2015, p. 84).

En France, des mouvements trans revendiquent une dépathologisation et une dépsychiatriation de la transidentité, tout en conservant la possibilité de recourir à la médecine<sup>15</sup> (Alessandrin, 2014a; Macé, 2010; Thomas, 2013) au nom de la liberté des individus à disposer de leur propre corps; ces mouvements revendiquent également la possibilité de réaliser des chirurgies partielles – par exemple une mammectomie sans qu'elle soit suivie d'une chirurgie destinée à construire un néopénis – ou encore de définir son identité de sexe en dehors de toute modification chirurgicale, voire de vivre en dehors d'une classification en termes d'appartenance à l'une ou l'autre des catégories sociales de sexe. L'apparition dans certaines législations nationales (par exemple dès 2006 en Australie) de la catégorie « x » ou « indéterminé » en plus des catégories « f » ou « m » permet des identifications non binaires, y compris en accueillant les individus intersexués et trans\* et en différant sinon même en n'entrant pas en matière sur la question de la modification de leur morphologie génitale. La notion d'« identité sexuelle » est remplacée dans différents textes européens par celle d'« identité de genre » (Alessandrin, 2016a), ce qui témoigne d'une dissociation entre sexe et identité sociale. Les standards de soin eux-mêmes (comme la World Professional Association for Transgender Health), auxquels se réfèrent les médecins, envisagent qu'une diversité d'identités de genre peut exister (Bon, 2014).

61

Ce tournant critique concerne également les pratiques de modification systématique et médicalement imposée des intersexes. En témoignent l'émergence d'écrits critiques (Raz, 2016), d'actions militantes et de nouvelles pratiques médicales, y compris sur un plan international<sup>16</sup>. Les traitements doivent en effet être poursuivis sur des années pour des résultats non satisfaisants en termes fonctionnels, psychologiques et sociaux, si bien que différentes personnes aboutissent au constat que

15 Les législations nationales sont diverses et les mises en application ne correspondent pas toujours au droit. En France, il n'existe pas de loi sur la question trans; changer d'état civil dépend de chaque tribunal, une stérilisation pouvant être demandée alors qu'elle n'apparaît pas dans les textes (Alessandrin, 2016a); voir également Alessandrin (2014a), Giami (2016). En Suisse, un changement de nom peut avoir lieu sans qu'une intervention chirurgicale soit réalisée, mais celle-ci est parfois demandée par les tribunaux; les coûts d'une réassignation sexuelle ne sont remboursés par l'assurance qu'à la condition d'un diagnostic, que les médecins sont plus ou moins disposé-e-s à faire, etc. (voir TGNS, 2017; Ziegler, 2016).

16 Par exemple la mise sur pied de l'Organisation internationale des intersexes: <https://oiifrancophonie.org/>, consulté le 14.12.2017.

les « tentatives, notamment depuis les années 1950, de donner une vie dite normale aux enfants nés avec un sexe atypique se sont soldées par un relatif échec » (Raz, 2016, p. 146). Certain·e·s médecins relativisent sinon la nécessité du moins l'urgence d'intervenir médicalement<sup>17</sup>, de sorte que les personnes concernées puissent être consultées sur leur souhait d'être ou non opérées et sur la catégorie de sexe à laquelle elles souhaitent adhérer le cas échéant (Phang-Hug & al., 2016).

Dans les discours militants, la catégorie « cisgenre », qui définit les personnes dont le sexe attribué à la naissance correspond au sentiment d'appartenance sociale de sexe, particularise et dans le même mouvement déshégémonise la norme, légitimant en retour d'autres identifications sociales: des appellations telles que « Ft, FtX ou Mt\* [...] soulignent que le genre d'arrivée ou de destination est estimé inconnu ou indéterminé, l'astérisque ou le X marquant un refus d'assignation » (Espineira, 2014, p. 106), la labilité du genre venant contrer la binarité socialement et historiquement construite du genre (Thomas, 2013). En Suisse romande, des associations portent de telles revendications; par exemple l'association 360° ou la fondation Agnodice prennent position à l'égard de différentes discriminations (intersexualité, transidentité, bi et homosexualité, etc.) liées aux normativités de sexe et de sexualité<sup>18</sup>.

Dans une vision plus commune et moins politique, des positionnements suggèrent que, dans une certaine mesure, les individus devraient pouvoir composer leur identité de sexe comme souhaitée (Macé & Rui, 2014), le recours à la chirurgie devenant une option pour composer sa morphologie sexuée en fonction d'identifications de genre variées et singulières (Alessandrin, 2014a). L'identité sexuée apparaît dans cette perspective comme une dimension largement subjective, définie de l'intérieur (Hausman, 1995), mais qui demeure « en phase avec la version occidentale classique [...] où le genre est conçu comme une propriété des personnes » (Héroult, 2014, p. 283).

Du côté de la sexologie, les approches psychologiques et psychanalytiques de la sexualité perdent de leur influence au profit des

17 En Suisse par exemple, la question de ces chirurgies a été amenée au Parlement en 2011 ([www.parlament.ch/f/suche/pages/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20113286](http://www.parlament.ch/f/suche/pages/geschaefte.aspx?gesch_id=20113286)) et un groupe interdisciplinaire de spécialistes s'est mis sur pied afin de proposer une prise en charge adaptée (Phang-Hug & al., 2016).

18 Les sites des deux associations suisses romandes: (<http://association360.ch>); (<http://www.agnodice.ch>).

neurosciences, le centre de la sexualité se déplaçant des organes génitaux au cerveau (Gardey & Hasdeu, 2015). En d'autres termes, le processus de « dégénitalisation du sexe » (Alessandrin, 2014a, p. 4) s'accroît, les morphologies génitales apparaissant moins comme le lieu ou l'origine de l'appartenance sociale de sexe que comme l'une de ses expressions.

Ces transformations dans l'appréhension de l'identité de sexe et de la sexualité préfigurent ce que Macé définit comme un nouveau paradigme qui dissocie sexe, genre et sexualité :

*« Rompant avec ce qui est au fondement de l'ensemble des théories médicales, psychologiques et psychanalytiques, c'est-à-dire à la fois le binarisme et la nécessaire correspondance sexe/genre, ce nouveau paradigme semble entériner l'idée plus générale selon laquelle le sexe, le genre et l'orientation sexuelle sont certes liés, mais de façon idiosyncratique, propre à chaque individu plutôt que par des nécessités naturelles ou sociales. »* (Macé, 2010, p. 508)

La question de la correspondance entre différentes dimensions du sexe (caractéristiques morphologiques observables, identité de genre, sexualité, etc.) tend ainsi à se déplacer du registre de la maladie à celui de la santé (Alessandrin, 2014a), dans sa définition contemporaine d'accès au bien-être. Ce déplacement correspond aux transformations de la définition de la santé qui a passé, au cours du XX<sup>e</sup> siècle, de l'idée d'absence de maladie à un état de bien-être physique, psychologique et social<sup>19</sup> demandant à « être maintenu, conquis et développé par différentes méthodes » (Giami, 2007a, p. 56), y compris le recours à des technologies permettant d'améliorer les performances sexuées (Gardey, 2013). L'apparition d'une médecine « sur mesure » pour laquelle il y aurait une « multiplicité de normes » (Clarke, Fishman, Fosket, Mamo & Shim, 2000, p. 30) répond d'ailleurs à cette approche d'un individu impliqué dans sa propre santé et elle légitime la critique adressée à une médecine normalisant les corps au nom de critères supposés universels.

---

<sup>19</sup> Ce dont témoigne la définition contemporaine de la santé de l'OMS : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>, consulté le 17 février 2016.

C'est dans ce contexte responsabilisant les individus face à leur santé – dans le double sens de leur permettre de faire des choix et de leur faire porter la charge de leur santé – que la chirurgie esthétique des organes génitaux se développe. Elle s'inscrit, comme les chirurgies d'assignation ou de changement de sexe, dans une zone intermédiaire entre la correction et l'amélioration de l'identité sexuée, mais aussi de la sexualité : l'appréciation de la morphologie génitale devient une affaire personnelle. Cette « nouvelle chirurgie sexuelle » que l'anthropologue Michel Erlich (2007, p. 186) définit comme une « chirurgie de l'apparence et du plaisir » se médiatise dans les années 1990 aux États-Unis<sup>20</sup> (Tiefer, 2008) et en France (Erlich, 2007). En Suisse romande, la presse s'empare réellement du sujet à partir des années 2010<sup>21</sup>, c'est-à-dire lorsque s'accroissent la demande et la réalisation de ces chirurgies (Umbricht-Sprüngli & Gsell, 2016).

La chirurgie esthétique des organes génitaux investit surtout les morphologies génitales féminines (Umbricht-Sprüngli & Gsell, 2016), mais elle propose également des interventions sur les organes génitaux masculins, en particulier les opérations d'allongement ou d'élargissement du pénis. Dans les médias, dans les discours ordinaires et dans le discours médical, cette chirurgie est soumise à controverse – celle réalisée sur les hommes plus encore que celle réalisée sur les femmes<sup>22</sup>. Notre recherche montre que ces controverses portent avant tout sur son caractère normatif, au même titre que la critique adressée aux chirurgies de (ré)assignation sexuelle. La controverse dénonce en effet l'aliénation à une standardisation des morphologies génitales au nom de normes sexuées, tout en reconnaissant une légitimité à la chirurgie esthétique réalisée au nom du bien-être de la personne qui la demande<sup>23</sup>. Elle s'inscrit, encore une fois au même titre que d'autres interventions

20 Deux chirurgiens de Los Angeles, Gary Adler et David Matlock, sont régulièrement cités comme les médecins qui ont développé et publicisé les interventions de la nymphoplastie, la vaginoplastie, la réduction du capuchon clitoridien et les augmentations du point G en les présentant comme des pratiques d'embellissement du sexe et d'amélioration de la sexualité (Tiefer, 2008).

21 Le sujet donne lieu à quelques articles au cours de la décennie 2000 jusqu'à l'année 2012 où nous avons repéré plus d'une dizaine d'articles dans la presse écrite et Internet, le sujet demeurant régulièrement traité au cours des années suivantes.

22 Voir Le Hennaf (2013); nous développons également cette question dans Martin, Bendjama & Bessette-Viens, 2017.

23 La controverse répète exactement le débat sur la chirurgie esthétique en général (Davis, 2002).



de modification de la morphologie génitale, dans une appréciation de la santé qui est en partie subjective. Le développement, y compris en Suisse, d'une « médecine sexuelle » qui se base sur « une prise en charge unifiée des troubles sexuels, avec une approche focalisée sur le patient », en tenant compte de son « contexte socio-culturel » (Bianchi-Demicheli, 2016, p. 531) et plus généralement l'attention accordée aux soins centrés sur la personne laissent la place à cette subjectivité.

Les entretiens que nous avons menés avec des médecins qui pratiquent cette chirurgie confirment que celle-ci se propose de travailler des morphologies en fonction des exigences esthétiques et fonctionnelles des individus qui la demandent. Par exemple, une vaginoplastie peut être réalisée pour permettre à telle femme dont le vagin se serait élargi après plusieurs accouchements de le « rajeunir » et de maximiser l'accès à la sexualité épanouie qu'elle revendique ; une nymphoplastie permettrait à telle autre femme de ne pas souffrir du frottement de ses petites lèvres « trop » grandes lorsqu'elle a des relations sexuelles, fait du vélo ou de l'équitation, ou à une autre de porter avec aisance des vêtements comme des leggings ou des strings qu'elle n'ose pas porter parce que l'« hypertrophie » de ses petites lèvres se verrait. Ces interventions ne sont jamais jugées nécessaires du point de vue médical, ni même généralement souhaitables : certaines femmes ne ressentent aucune détérioration de leur sexualité suite à leur(s) accouchement(s) ; pour d'autres, l'accès à l'épanouissement sexuel n'est pas entravé par telle ou telle caractéristique morphologique, ou encore n'est pas une exigence, etc. Le recours à la chirurgie esthétique des organes génitaux se justifie ainsi moins par la nécessité de posséder un sexe « normal », l'existence de normes morphologiques faisant d'ailleurs débat, que par la nécessité, qui quant à elle fait consensus, de disposer d'un sexe à soi et pour soi, qui permet l'estime de soi et le « goût de plaire » (Meidani, 2005, p. 176)<sup>24</sup>.

Le discours médical analysé euphémise l'aspect normatif de ces interventions : les morphologies post-opératoires visées s'alignent, malgré les oppositions à un modèle de normalité, sur des stéréotypes de sexe. Les interventions cherchent à produire un sexe masculin visible, long, large, mature, extérieur et un sexe féminin intériorisé (Bramwell,

<sup>24</sup> Que les chirurgies doivent être entreprises pour soi-même est une opinion qui sous-tend généralement les discours sur la chirurgie esthétique (Fraser, 2003 ; Heyes, 2007).

Morland, & Garden, 2007; Braun, 2010; Liao & Creighton, 2007) « jeune, rose, lisse et imberbe, exempt de traces d'âge ou de grossesses » (Piazza, 2014, p. 30). Améliorer la morphologie génitale consiste donc à inscrire des caractéristiques de genre sur les organes génitaux, en fonction de motivations collant « aux imaginaires stéréotypés qui distribuent les valeurs érotisées du genre » (Liotard, 2003, p. 319). En conformant les morphologies à ces imaginaires, la chirurgie vise à augmenter le bien-être des personnes qui souhaitent améliorer leur sentiment d'appartenance à leur catégorie sociale de sexe. Plus encore, le discours des médecins qui pratiquent des interventions de chirurgie esthétique des organes génitaux reproduit, à sa manière, la mise en asymétrie des sexes, ce dont témoigne le ciblage des interventions sur les morphologies génitales féminines en raison de causalités qui les signifient comme tendanciellement défailtantes. Cette chirurgie actualise ainsi le constat plus général que « dans le langage de la chirurgie cosmétique contemporaine, le corps féminin est constamment remodelé en raison des anomalies qu'il présenterait et que des interventions chirurgicales corrigeraient, améliorant l'apparence en réalisant des nez, des cuisses, des poitrines, des mentons, etc. apparemment naturels »<sup>25</sup> (Garland-Thomson, 2002, p. 12). Travailler à son bien-être consiste dès lors à agir sur « des corps jugés malléables que l'on peut transformer pour atteindre divers idéaux corporels » (Rail, 2016, p. 21) en termes de santé et de genre, les individus étant situés plus ou moins loin de l'idéal du bien-être en fonction de leurs positions dans les hiérarchies sociales, ici dans le rapport social de sexe.

## CONCLUSION

Les chirurgies de modification des organes génitaux travaillent le genre en « produi[sant] et interv[enant] dans la construction et la déconstruction de la différenciation des humains entre hommes et femmes » (Cervulle, Duroux, & Gaignard, 2009, p. 149) en fonction de normes de sexe et de sexualité qui, depuis la médicalisation de la sexualité au

---

25 Notre traduction de : « *In the language of contemporary cosmetic surgery, the unreconstructed female body is persistently cast as having abnormalities that can be corrected by surgical procedures which supposedly improve one's appearance by producing ostensibly natural-looking noses, thighs, breasts, chins, and so on* » (Garland-Thomson, 2002, p. 12).

XIX<sup>e</sup> siècle (Foucault, 1976), n'ont cessé d'être discutées et revisitées. Ces pratiques ont été développées par une médecine qui s'est fixée différentes missions dans le domaine de la santé : réprimer une sexualité jugée excessive, clarifier l'appartenance sexuelle des individus, ajuster la morphologie des organes génitaux à l'identité de genre et favoriser une (hétéro)sexualité (pénétrative) de plaisir. Ces missions répondent à des conceptions normatives du sexe et de la sexualité qui se transforment dans le temps, mais aussi à diverses évolutions techniques et au développement de marchés dans le domaine de la santé. L'idée que les morphologies génitales illustrent l'appartenance de sexe apparaît comme une constante de la construction scientifique des sexes. Mais, au dualisme sexuel ancré dans le corps du XIX<sup>e</sup> siècle se substitue, au cours du XX<sup>e</sup> siècle, un dualisme sexuel tributaire de différentes entités biologiques, psychologiques ou sociales, en fonction d'un lent déplacement du lieu d'identification du sexe de la morphologie génitale à la subjectivité. En fin de XX<sup>e</sup> siècle, et comme le montrent tant la littérature que notre recherche, la chirurgie de modification des organes génitaux tend à devenir une option relevant de la responsabilité individuelle, au nom de la liberté des individus de disposer de leur propre corps. Toutefois, cette liberté revient peu ou prou, dans ce contexte médicalisé, à conformer les corps à l'ordre hétérosexuel, à savoir une construction binaire et hiérarchique des sexes et une sexualité hétéropénétrative.

L'émergence d'une chirurgie esthétique des organes génitaux témoigne d'un déplacement du lieu d'identification du sexe des organes génitaux à la subjectivité. Mais ce déplacement ne remet pas en question le dimorphisme sexuel, qui parvient à se reproduire en dépit de ses mises en cause : remis en question par différentes instances (y compris médicales), il constitue néanmoins à la fois le cadre et l'horizon des pratiques chirurgicales de modification des organes génitaux. Si la médecine entrait en matière sur des souhaits individuels de produire, ou de conserver, des morphologies génitales originales ou inédites, les chirurgies de même que les refus de chirurgie pourraient alors également devenir des outils de subversion de la bi-catégorisation sexuelle et de relativisation du dimorphisme sexuel dont la stabilité, depuis le XIX<sup>e</sup> siècle, repose pourtant sur des investigations et des contestations scientifiques et sociales qui n'ont cessé de le revisiter, et peut-être également des outils d'une plus concrète « libération sexuelle ».

# BIBLIOGRAPHIE

ACMS, Association des candidats en médecine en Suisse. (1955). *Gynécologie obstétrique: opérations obstétricales*. Lausanne : Multi-Office Machtzum.

157

Addiction Suisse & Fédération des médecins suisses. (2012). *L'alcool durant la grossesse. Informations pour les femmes enceintes, leur partenaire et leur entourage*. Lausanne : Addiction Suisse.

Afsary, A. (2015). *Corps contraceptés, sujets (in) disciplinés. Expériences contraceptives de femmes en Suisse romande* (Mémoire de Master en sciences sociales). Lausanne : Université de Lausanne.

Akrich, M. & Méadel, C. (2009). Les échanges entre patients sur l'Internet. *La Presse médicale*, 38(10), 1484-1490.

Alessandrin, A. (dir.). (2010). *La transidentité: des changements individuels au débat de société*. Paris : L'Harmattan.

Alessandrin, A. (2012). Le transsexualisme : une catégorie nosographique obsolète. *Santé Publique*, 24(3), 263-268.

Alessandrin, A. (2013). Transidentités : de la "souffrance" aux "épreuves". *L'information psychiatrique*, 89(3), 217-220.

Alessandrin, A. (2014a). Du "transsexualisme" à la "dysphorie de genre": ce que le DSM fait des variances de genre. *Socio-logos*, 9. Récupéré de : <https://journals.openedition.org/socio-logos/2837>

Alessandrin, A. (2014b). Santé psychiatrique: le principe de précaution est-il un principe éthique? *Éthique & Santé*, 11(1), 44-50.

Alessandrin, A. (2016a). La transphobie en France: insuffisance du droit et expériences de discrimination. *Les cahiers du genre*, 60, 193-212.

Alessandrin, A. (2016b). Mineurs trans: de l'inconvénient de ne pas être pris en compte par les politiques publiques. *Agora*, 73, 7-20.

Alessandrin, A. (2016c). La question cisgenre. *¿ Interrogations ?*, 15. Récupéré de : <http://www.revue-interrogations.org/La-question-Cisgenre>

Alessandrin, A. & Espineira, K. (2015). "Put\*\*\* de trans!" Quand la solution thérapeutique devient stigmat. In F. Bravo (dir.), *L'insulte* (pp. 157-168). Bordeaux: PUB.

Alessandrin, A. & Raibaud, Y. (2013). Quelles visibilités pour les trans? Entretien avec l'association OUTrans. In A. Alessandrin & Y. Raibaud (dir.), *Géographie des homophobies* (pp. 71-84). Paris: Armand Collin.

Alessandrin, A. & Raibaud, Y. (dir.). (2013). *Géographie des homophobies*. Paris: Armand Colin.

Amsellem-Mainguy, Y. (2010). Jeunes femmes face à la multiplicité des méthodes contraceptives. *Politiques sociales et familiales*, 100, 104-109.

Archives cantonales vaudoises (ACV). (1988). *Colloque élargi [manuscrit]*, 27 octobre 1988. Dossier «Archives du Dr Robert Dreyfuss (1969-2000)», sous-dossier «Études et réflexions personnelles (1969-1990)», ACV N13/43.

Armstrong, E.M. (2003). *Conceiving Risk, Bearing Responsibility: Fetal Alcohol Syndrome and the Diagnosis of Moral Disorder*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Armstrong, E.M. & Abel, E.L. (2000). Fetal Alcohol Syndrome: The Origins of a Moral Panic. *Alcohol and Alcoholism*, 35(3), 276-282.

Aubert, G. (1947). *Trois cas de désir de changer de sexe* (Thèse de doctorat en médecine). Lausanne: Clinique psychiatrique universitaire de Lausanne/Université de Lausanne.

Ayouch, T. (2015). Psychanalyse et transidentités: hétérotopies. *L'Évolution psychiatrique*, 80(2), 303-316.

Bajos, N. & Bozon, M. (1999). La sexualité à l'épreuve de la médicalisation: le Viagra. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 128, 34-37.

Bajos, N. & Ferrand, M. (2004). La contraception levier réel ou symbolique de la domination masculine? *Sciences Sociales et Santé*, 22(3), 117-142.

Bajos, N., Ferrand, M. & Andro, A. (2008). La sexualité à l'épreuve de l'égalité. In N. Bajos & M. Bozon (dir.), *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé* (pp. 545-576). Paris: La Découverte.

Bajos, N., Ferrand, M. & Hassoun D. (2002). Au risque de l'échec: la contraception au quotidien. In N. Bajos, M. Ferrand, et & l'équipe Giné, *De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévues* (pp. 33-78). Paris: Inserm.

Ballif, E. (2014). Des grossesses entre "trouille folle" et "bulle de bonheur". Le discours du risque de professionnelles de l'accompagnement des grossesses. In C. Burton-Jeangros, R. Hammer, & I. Maffi (éds), *Accompagner la naissance. Terrains socio-anthropologiques en Suisse romande* (pp. 115-132). Lausanne: Giuseppe Merrone Éditeur.

Ballif, E. (2017). *Mettre en mots avant de mettre au monde. Modalités temporelles de l'accompagnement psychosocial des femmes enceintes* (Thèse en sciences sociales). Lausanne: Université de Lausanne.

Barbey, M.A. (2009 [1981]). *Éros en Helvétie*. Genève: Éditions des sauvages.

Basson, R. (1999). Androgen Replacement for Women. *Canadian Family Physician*, 45(9), 2100-2107.

Basson, R. (2001). Using a Different Model for Female Sexual Response to Address Women's Problematic Low Sexual Desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(5), 395-403.

Basson, R. (2002). Women's Sexual Desire – Disordered or Misunderstood? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(S1), 17-28.

Basson, R. (2003). Biopsychosocial Models of Women's Sexual Response: Applications to Management of "Desire Disorders". *Sexual and Relationship Therapy*, 18(1), 107-115.

Basson, R., Leiblum, S., Brotto, L., Derogatis, L., Fourcroy, J., Fugl-Meyer, K. & Weijmar Schultz, W. (2003). Definitions of Women's Sexual Dysfunction Reconsidered: Advocating Expansion and Revision. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 24(4), 221-229.

Bättig, F. (1952). *Beitrag zur Frage des Transvestitismus* (Thèse de doctorat en médecine). Zurich: Université de Zurich.

Beaudouin, V. & Velkovska, J. (1999). Constitution d'un espace de communication sur Internet (forums, pages personnelles, courrier électronique...). *Réseaux*, 17(97), 121-177.

Beauvoir de, S. (1949). *Le Deuxième Sexe*. Paris: Gallimard.

Becker, H.S. (1985). *Outsiders. Étude de sociologie de la déviance*. Paris: Éditions Métailié.

Béjin, A. (1982). Crépuscule des psychanalystes, matin des sexologues. *Communications*, 35(1), 159-177.

160 Bénézech, M. (2009). Un légiste: Auguste Ambroise Tardieu (1818-1879). *Annales médico-psychologiques*, 167(3), 243-249.

Bianchi-Demicheli, F. (2016). Médecine sexuelle: passé, présent et futur. *Revue médicale suisse*, 510, 531-532.

Bianchi-Demicheli, F., Cojan, Y., Waber, L., Recordon, N., Vuilleumier, P., & Ortigue, S. (2011). Neural Bases of Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women: An Event-Related fMRI Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(9), 2546-2559.

Bitouzé, V. (2001). *Le fœtus, un singulier patient. Espoirs et doutes chez les soignants de médecine fœtale*. Paris: Seli Arslan.

Bland, L., & Doan, L. (Eds). (1998). *Sexology Uncensored. The Documents of Sexual Science*. Cambridge: Polity Press.

Bleier, R. (1984). *Science and Gender. A Critique of Biology and its Theories on Women*. New York: Pergamon Press.

Bon, M. (2014). *La médicalisation de la transidentité, construction socio-historique d'une catégorie médicale* (Mémoire de Master).

Bourcier, M.-H. (2011). *Queer Zones 3: Identités, cultures et politiques*. Paris: Amsterdam.

Bovet, T. (1952). À quoi bon une consultation médico-sociale de mariage? *Revue annuelle du Cartel d'hygiène sociale et morale*, pp. 10-11. ACV, N13/30.

Bozon, M. (2004). La nouvelle normativité des conduites sexuelles ou la difficulté de mettre en cohérence les expériences intimes. In J. Marquet (dir.), *Normes et conduites sexuelles. Approches sociologiques et ouvertures pluridisciplinaires* (pp. 15-33). Louvain-la-Neuve : Academia Bruylant.

Bozon, M. (2013). *Sociologie de la sexualité*. Paris : Armand Colin.

Bozon, M. (2018). Ni trop ni trop peu. Médecine, âge et désir des femmes. In D. Gardey & M. Vuille (dir.), *Les Sciences du désir : la sexualité féminine de la psychanalyse aux neurosciences* (pp. 315-326). Lormont : Le bord de l'eau.

Bramwell, R., Morland, C., & Garden, A. S. (2007). Expectations and Experience of Labial Reduction : a Qualitative Study. *BJOG*, 114, 1493-1496.

Braun, V. (2010). Female Genital Cosmetic Surgery : A Critical Review of Current Knowledge and Contemporary Debates. *Journal of Women's Health*, 19(7), 1393-1407.

Braun, V., & Kitzinger, C. (2001). The Perfectible Vagina : Size Matters. *Culture, Health & Sexuality*, 3(3), 263-277.

Bretin, H. (2004). Marginalité contraceptive et figure du féminin : une expérience de la contraception injectable en France. *Sciences sociales et santé*, 22(3), 87-110.

Brotto, L.A. & Smith, K.B. (2014). Sexual Desire and Pleasure. In D.L. Tolman, & L.M. Diamond (Eds), *APA Handbook of Sexuality and Psychology. Volume 1 : Person-Based Approaches* (pp. 205-244). Washington : American Psychological Association.

Buffat, J. (2014). *Le Sexe et vous. Réponses d'une sexologue à vos questions les plus intimes*. Lausanne : Favre.

Bühler, N. (2016). *The Frontiers of Age : Arts and the Extension of Fertility Time in Switzerland and Beyond* (Thèse en philosophie). Zurich : Université de Zurich.

Bullough, V. L. (1994). *Science in the Bedroom. A History of Sex Research*. New York : Basic Books.

Bullough, V., & Bullough, B. (1993). *Cross Dressing, Sex and Gender*. Philadelphia : University of Pennsylvania Press.



Burgnard, S. (2015). *Produire, diffuser et contester les savoirs sur le sexe: une sociohistoire de la sexualité dans la Genève des années 1970*. Berne : Peter Lang.

Butler, J. (2005 [1990]). *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité* [trad. Cynthia Kraus]. Paris : La Découverte.

Butler, J. (2007). *Le récit de soi*. Paris : PUF.

Bütschi, D. & Cattacin, S. (1994). *Le modèle suisse du bien-être. Coopération conflictuelle entre État et société civile: le cas du vih/sida et de l'alcoolisme*. Lausanne : Réalités sociales.

Califia, P. (2003). *Le mouvement transgenre, changer de sexe*. Paris : EPEL.

Canguilhem, G. (2013). *Le normal et le pathologique*. Paris : PUF.

Cardi, C., Odier, L., Villani, M. & Vozari, A.-S. (2016). Penser les maternités d'un point de vue féministe. *Genre, sexualité & société* [En ligne], 16. Récupéré de : <https://journals.openedition.org/gss/3917#quotation>

162 Casper, M. (1998). *The Making of the Unborn Patient: A Social Anatomy of Fetal Surgery*. New Brunswick NJ : Rutgers University Press.

Cavanagh, A. (2007). *Sociology in the Age of the Internet*. Maidenhead : Open University Press.

Cervulle, M., Duroux, F., & Gagnard, L. (2009). "À plusieurs voix" autour de Teresa de Lauretis. Théorie queer et cultures populaires, de Foucault à Cronenberg. *Mouvements*, 57, 138-154.

Changement de sexe. Jugement rendu par le Président du Tribunal du district de Vevey, le 9 mai 1974. (1974). *Revue de l'état civil*.

Changement de sexe. Rectification du registre. (1946). *Revue de l'état civil*, 14.

Chaperon, S. (2002). Kinsey en France : les sexualités féminine et masculine en débat. *Le Mouvement Social*, 1(198), 91-110.

Chaperon, S. (2004). Contester normes et savoirs sur la sexualité (France-Angleterre, 1880-1980). In E. Gubin, C. Jacques, F. Rochefort, B. Studer, F. Thébaud, & M. Zancarini-Fournel (éds), *Le siècle des féminismes* (pp. 333-346). Paris : Les Éditions de l'Atelier/Éditions Ouvrières.

Conrad, P. (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.

Conseil de l'Union européenne. (2002). *Recommandation du Conseil du 2 décembre 2002 relative à la prévention du tabagisme et à des initiatives visant à renforcer la lutte antitabac (2003/54/CE)*. Bruxelles: Conseil de l'Union européenne. Récupéré de: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32003H0054&from=FR>

Cream, J. (1995). Women on Trial : A Private Pillory? In S. Pile, & N. Thrift (Eds), *Mapping the Subject: Geographies of Cultural Transformation* (pp. 158-169). London and New York : Routledge.

Daniels, C.R. (1997). Between Fathers and Fetuses: The Social Construction of Male Reproduction and the Politics of Fetal Harm. *Signs*, 22(3), 579-616.

Daniels, C.R. (1999). Fathers, Mothers, and Fetal Harm : Rethinking Gender Difference and Reproductive Responsibility. In M. Lynn, & M. Wilson Michaels (Eds), *Fetal Subjects, Feminist Positions* (pp. 83-98). Philadelphia : University of Pennsylvania Press.

164

Daniels, C.R. (2008). *Exposing Men. The Science and Politics of Male Reproduction*. sl.

Davis, K. (2002). "A Dubious Equality": Men, Women and Cosmetic Surgery. *Body & Society*, 8(49), 49-65.

De Busscher, P.-O. (2003). Médecine légale. In L.-G. Tin, *Dictionnaire de l'homophobie* (pp. 280-281). Paris : PUF.

Delay, J., Deniker, P., Volmat, R., & Alby J.-M. (1956). Une demande de changement de sexe : le trans-sexualisme. *L'Encéphale*, 45(1), 41-80.

Delessert, T. (2005). Entre justice et psychiatrie : l'homosexualité dans le projet de code pénal suisse (1918). *Gesnerus: Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences*, 62, 237-256.

Delessert, T. (2012). « Les homosexuels sont un danger absolu ». *Homosexualité masculine en Suisse durant la Seconde Guerre mondiale*. Lausanne : Antipodes.

Delessert, T. (2016). L'homosexualité dans le Code pénal suisse de 1942. Droit octroyé et préventions de désordres sociaux. *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 3(131), 125-137.

Déroff, M.-L. (2007). *Homme/Femme: la part de sexualité. Une sociologie du genre et de l'hétérosexualité*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.

Descarries, F. & Corbeil, C. (2002). La maternité au cœur des débats féministes. In C. Corbeil & F. Descarries, *Espaces et temps de la maternité* (pp. 23-50). Montréal : Les Éditions du remue-ménage.

Detrez, C. (2002). *La construction sociale du corps*. Paris : Seuil.

Doan, P.L. (2007). Queers in the American City : Transgendered Perceptions of Urban Space. *Gender, Place & Culture : A Journal of Feminist Geography*, 14(1), 57-74.

Doan, P.L. (2010). The tyranny of gendered spaces : reflections from beyond the gender dichotomy. *Gender, Place & Culture : A Journal of Feminist Geography*, 17(5), 635-654.

Dorlin, E. (2005). Sexe, genre et intersexualité : la crise comme régime théorique. *Raisons politiques*, 18(2), 117-137.

Dorlin, E. (2005). *Sexe, genre et sexualité*. Paris : PUF.

Dorlin, E. (2008). *Sexe, genre et sexualités. Introduction à la théorie féministe*. Paris : PUF, Philosophies.

Dorlin, E. (2010). Le mythe du matriarcat noir. In E. Dorlin & E. Fassin (éds), *Reproduire le genre* (pp. 69-78). Paris : Centre Pompidou.

Durif-Bruckert, C. (2007). *La Nourriture et nous. Corps imaginaire et normes sociales*. Paris : Armand Colin.

Dussauge, I. (2015). Valuation Machines. Economies of Desire/Pleasure in Contemporary Neuroscience. In I. Dussauge, C.-F. Helgesson, & F. Lee (dir.), *Value Practices in the Life Sciences and Medicine* (pp. 247-264). Oxford : Oxford University Press.

E. T. (1946). Changement de sexe. Rectification de l'état civil. *Journal des Tribunaux*. Droit fédéral, Vol. 94, 220-222.

Edelman, N. (2003). *Les métamorphoses de l'hystérique. Du début du XX<sup>e</sup> siècle à la Grande guerre*. Paris : La Découverte.

Engeli, I. & Roca i Escoda, M. (2012). Le mariage à l'épreuve : les défis du partenariat de même sexe et de la procréation médicalement assistée en Suisse. *Politique et Sociétés*, 31(2), 51-66.

Epstein, S. (2014). Différences corporelles et identités collectives : la politique du

genre et de la race dans la recherche biomédicale aux États-Unis. *Genre, sexualité et société* [En ligne], 12. Récupéré de : <https://journals.openedition.org/gss/3250>

Erllich, M. (2007). La chirurgie sexuelle en France : aspects historiques. *Sexologies*, 16(3), 180-188.

Espineira, K. (2008). *La transidentité : de l'espace médiatique à l'espace publique*. Paris : L'Harmattan.

Espineira, K. (2011a). Le bouclier thérapeutique : discours et limites d'un appareil de légitimation. *Le sujet dans la cité*, 2, 189-201.

Espineira, K. (2011b). Transidentité : de la théorie à la politique. Une métamorphose culturelle entre pragmatisme et transcendance. *L'information psychiatrique*, 87(4), 279-282.

Espineira, K. (2014). La sexualité des sujets transgenres et transexuels saisi par les médias. *Hermès, La Revue*, 69(2), 105-109.

Espineira, K. (2015). *Médiacultures : la transidentité en télévision*. Paris : L'Harmattan.

Esteve-Bellebeau, B. (2012). Judith Butler ou la question du genre en philosophie. *Mag Philo* [En ligne]. Récupéré de : <http://www.cndp.fr/magphilo/index.php?id=155>

Esteve-Bellebeau, B. & Alessandrin, A. (dir.). (2014). *Genre ! L'essentiel pour comprendre*. Paris : Des ailes sur un tracteur.

Etter, J.-F. & Soumaille, S. (2001). *Et si c'était mieux sans ? Les femmes et le tabac*. Genève : Institut de médecine sociale et préventive, Université de Genève.

Faro, L. (2018). Traitements hormonaux et sexualité féminine. La testostérone est-elle le Viagra des femmes ? In D. Gardey & M. Vuille (dir.), *Les Sciences du désir : la sexualité féminine de la psychanalyse aux neurosciences* (pp. 125-145). Lormont : Le bord de l'eau.

Fassin, D. & Memmi, D. (2004). *Le gouvernement des corps*. Paris : EHESS.

Fausto-Sterling, A. (1985). *Myths on Gender*. New York : Basic Books.

Fautrat, P. (2002). *De quoi souffrent les transsexuels*. Paris : AEC.

- Finn, M., & Pippa, D. (1999). Practices of Body Management : Transgenderism and Embodiment. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 9, 463-476.
- Fishman, J.R. (2004). Manufacturing Desire. *Social Studies of Sciences*, 34, 187-218.
- Foerster, M. (2012). *Elle ou lui? Une histoire des transexuels en France*. Paris : La Musardine.
- Foldès, P., Droupy, S. & Cuzon, B. (2013). Chirurgie cosmétique de l'appareil génital féminin. *Progrès en urologie*, 23(9), 601-611.
- Food and Drug Administration. (1981). Surgeon General's Advisory on Alcohol and Pregnancy. *FDA Drug Bulletin*, 11(2), 9-10.
- Foucault, M. (1975). Pouvoir et corps. In M. Foucault (éd.), *Dits Ecrits II*. Paris : Gallimard.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir : naissance de la prison*. Paris : Gallimard.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*. Paris : Gallimard.
- Foucault, M. (1994). Le sujet et le pouvoir. In M. Foucault (éd.), *Dits et écrits, IV 1976-1988* (pp. 222-243). Paris : Gallimard.
- Foucault, M. (1999). *Les anormaux. Cours au Collège de France, 1974-1975*. Paris : Gallimard.
- Fraser, S. (2003). The Agent Within : Agency Repertoires in Medical Discourse on Cosmetic Surgery. *Australian Feminist Studies*, 18(40), 27-44.
- Freidson, E. (1984). *La profession médicale*. Paris : Éditions Payot.
- Friedli, S. (1988). Psychiatrie und Homosexualität : Ernst Rüdin. In T. Kuno, & S. Miescher, *Männergeschichten : Schwule in Basel seit 1930* (pp. 209-210). Basel : Buchverlag Basler Zeitung.
- Fussinger, C. (2008). Psychiatres et psychanalystes dans les années 1950. Tentations, tentatives et compromis : le cas suisse. In J. Arveiller (éd.), *Psychiatries dans l'histoire* (pp. 171-188). Caen : PUC.
- Gardey, D. (2006). Les sciences et la construction des identités sexuées. Une revue critique. *Annales Histoire, Sciences sociales*, 61(3), 649-673.

Gardey, D. (2013). Comment écrire l'histoire des relations corps, genre, médecine au XX<sup>e</sup> siècle? *Clio. Quand la médecine fait le genre*, 37, 143-162.

Gardey, D. (2017). *Masters of Sex*. Science, orgasme et société dans l'Amérique de la guerre froide. In T. Brero & S. Farré (dir.), *The Historians – Saison 1* (pp. 115-138). Genève : Georg.

Gardey, D. (2018). Savoirs du sexe, politiques du désir. Les sciences, la médecine et la sexualité des femmes (XIX<sup>e</sup>-XXI<sup>e</sup> siècles). In D. Gardey & M. Vuille (dir.), *Les sciences du désir: la sexualité féminine de la psychanalyse aux neurosciences* (pp. 5-35). Lormont : Le bord de l'eau.

Gardey, D. & Hasdeu, I. (2015). Cet obscur sujet du désir. Médicaliser les troubles de la sexualité féminine en Occident. *Travail, genre et sociétés*, 34(2), 73-92.

Gardner, C.B. (1994). Little Strangers: Pregnancy Conduct and the Twentieth-Century Rhetoric of Endangerment. In J. Best (Ed.), *Troubling Children: Studies of Children and Social Problems* (pp. 69-92). New York : Aldine de Gruyter.

168 Garibian, T. (2017). *De la question sexuelle à la sexologie médicale: une histoire des savoirs sur les sexualités (Suisse romande, 1890-1970)* (Thèse de doctorat). Lausanne: Université de Lausanne, Faculté de biologie et médecine en cotutelle avec Jean Jaurès de Toulouse.

Garibian, T. (2018). Juges et médecins au chevet de la sexualité conjugale. Les divorces pour "incompatibilité sexuelle" au milieu du XX<sup>e</sup> siècle. In D. Gardey & M. Vuille (dir.), *Les Sciences du désir: la sexualité féminine de la psychanalyse aux neurosciences* (pp.55-69). Lormont : Le bord de l'eau.

Garland-Thomson, R. (2002). Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. *NWSA Journal*, 14(3), 1-32.

Germon, J. (2009). *Gender: a Genealogy of an Idea*. New York : Palgrave Macmillan.

Giami, A. (2004). De l'impuissance à la dysfonction érectile. Destins de la médicalisation de la sexualité. In D. Fassin & D. Memmi (dir.), *Le Gouvernement des corps* (pp. 77-108). Paris : EHESS.

Giami, A. (2007a). Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. *Le Journal des Psychologues*, 7(250), 56-60.

Giarni, A. (2007b). Fonction sexuelle masculine et sexualité féminine. Permanence des représentations du genre en sexologie et en médecine sexuelle. *Communications*, 81, 135-151.

Giarni, A. (2011). Identifier et classier les trans : entre psychiatrie, épidémiologie et associations d'usagers. *L'information psychiatrique*, 87(4), 269-277.

Gilliéron, E. (1976). Psychothérapies brèves d'inspiration psychanalytique. *Médecine et Hygiène*, 1217, 1830-1831.

Gilliéron, E. (1980). Éditorial : Psychothérapies brèves et modèle psychanalytique. *Psychologie Médicale*, 12(3), 535-536.

Gilman, S.L. (1985). Black Bodies, White Bodies : Toward an Iconography of Female Sexuality in Late Nineteenth-Century Art, Medicine, and Literature. *Critical Inquiry*, 12(1), 204-242.

Gilman, S.L. (1997). Decircumcision : The First Aesthetic Surgery. *Modern Judaism*, 3, 201-210.

Gloor, P.-A. (1968a). *Attitudes féminines devant la prévention des naissances*. Paris : Éditions Doin.

169

Gloor, P.-A. (1968b). *Éléments de sexologie* (cours donné à L'Université de Lausanne).

Gloor, P.-A. (1968c). Actualité de la sexologie. *Médecine et Hygiène*, 26, 1053-1056.

Gloor, P.-A. (1972). Avortement-interruption de grossesses. *Les Cahiers protestants*, 5, 9-38.

Gloor, P.-A. (1974). État du débat autour de l'initiative pour la décriminalisation de l'avortement. *Praxis*, 63(48), 1423-1429.

Gloor, P.-A. (1976). *Thérapie sexuelle : notes préliminaires en vue de la préparation d'une consultation à la Maternité de Lausanne*. Tapuscrit, 10 pages. UNIRIS, 03002.046 fonds « Médecine 1889-1990 ».

Gloor, P.-A. (1977a). Consultation de thérapie sexuelle pour couples. *Rapport annuel concernant l'activité médicale du service de gynécologie-obstétrique du Centre hospitalier universitaire vaudois en 1977*, CHUV. Bibliothèque cantonale vaudoise (BCU), dépôt légal.

Gloor, P.-A. (1977b). Reich et la révolution sexuelle. *Bulletin du Centre médico-social de Pro Familia*, 15, 13-16.

Gloor, P.-A. (1978a). *Le psychiatre et la sexualité*. Société suisse de psychiatrie, 154<sup>e</sup> assemblée annuelle, Fribourg 1977, Zurich, Orell-Füsseli. ACV, N13/28.

Gloor, P.-A. (1978b). La première année d'une consultation de thérapie sexuelle pour couples. *Médecine & Hygiène*, 38, 1838-1841.

Gloor, P.-A. (1979). Consultation de thérapie sexuelle pour couples : bref rapport d'activité et perspectives de développement, 22 février. UNIRIS 03002.250.

Gloor, P.-A. (1980a). *À propos du temps et de l'espace dans la vie du couple*. *Colloque de sexologie, Evian*, Tapuscrit, 2 pages. ACV, N13/33.

Gloor, P.-A. (1980b). Psychothérapie analytique brève et sexologie. *Psychologie Médicale*, 12(3), 605-610.

Gloor, P.-A. (1982). Thérapie sexuelle pour couples : quelques commentaires théoriques et pratiques. *Médecine et Hygiène*, 40, 3213-3217.

Gloor, P.-A. (1985a). Sexologie. L'approche sexologique des problèmes de couples. *Bulletin du Centre médico-social Pro Familia*, 18, 43-46.

Gloor, P.-A. (1985b). Pourquoi des sexologues? *Rapport de la Société vaudoise d'hygiène mentale*, pp. 1-7. ACV N13/28.

Gloor, P.-A. (1986). Plaintes d'ordre sexologique : accueil, anamnèse, triage des cas, plan de traitement. *Médecine et Hygiène*, 44, 978-981.

Gloor, P.-A. (s.d. [1971?]). Rapport sur l'état actuel de la sexologie dans le canton de Vaud : Perspectives d'avenir. UNIRIS 03002.250.

Goffman, E. (1968). *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Paris : Les Éditions de Minuit.

Golden, J. (1999). An Argument That Goes Back to the Womb : The Demedicalization of Fetal Alcohol Syndrome, 1973-1992. *Journal of Social History*, 33(2), 269-298.

Golden, J. (2005). *Message in a Bottle : The Making of Fetal Alcohol Syndrome*. Cambridge : Harvard University Press.



Goutal Burgat, J. (2018). L'écoféminisme et la France : une inquiétante étrangeté ? *Cités*, 73, 67-80.

Granzow, K. (2007). De-Constructing "Choice": The Social Imperative and Women's Use of the Birth Control Pill. *Culture, Health & Sexuality*, 9(1), 43-54.

Grau, G. (1990). Verfolgung und Vernichtung 1933-1945. Der § 175 als Instrument faschistischer Bevölkerungspolitik. In M. Herzer (Hg.), *Die Geschichte des § 175. Strafrecht gegen Homosexuelle* (pp. 105-117). Berlin : Rosa Winkel.

Greenberg, D.F. (1998). *The Construction of Homosexuality*. Chicago and London : The University Press of Chicago.

Grino, C. (2014). La pilule : biologisation de la contraception et régulation sociale. *Genre, sexualité & société*, 12. Récupéré de : <http://gss.revues.org/3280>

Guillaumin, C. (1992). Pratique du pouvoir et idée de Nature. In C. Guillaumin (éd.), *Sexe, race et pratique de pouvoir. L'idée de Nature* (pp. 14-48). Paris : Côté-femmes.

Gumy, C. & Kraus, C. (2016). Désirer : une histoire de la sexologie à Lausanne (1950-2000). *Revue suisse d'histoire*, 67(1), 79-100.

Gunn-Séchehaye, A. (1965). Le transsexualisme. *Médecine & Hygiène*, 23.

Guyard, L. (2010). Chez la gynécologue. Apprentissage des normes corporelles et sexuelles féminines. *Ethnologie française*, 40(1), 67-74.

Hacking, I. (2002 [1998]). *Les Fous voyageurs* (Trad. par F. Bouillot). Paris : Les Empêcheurs de penser en rond.

Hacking, I. (2006). *Les choses, les gens et la raison* (Cours donné au Collège de France, Paris, version du 2 mai 2006).

Hage, J.J., Karim R.B., & Laub D.R. (2007). On the Origin of Pedicled Skin Inversion Vaginoplasty : Life and Work of Dr. Georges Burou of Casablanca. *Annals of Plastic Surgery*, 59(6), 723-729.

Halberstam, J. (2005). *In a Queer Time & Place : Transgender Bodies, Subcultural Lives*. New York : University Press.

Halberstam, J. (2010). The Pregnant Man. *The Velvet Light Trap*, 65, 77-78.

Hamburger, C., Stürup, G.K., & Dahl-Iverson, E. (1953). Transvestism: Hormonal, Psychiatric and Surgical Treatment. *Journal of the American Medical Association*, 152(5), 391-396.

Hamel, W., Köppen, J.A., Hariz, M., Krack, P., & Moll, C.K.E. (2016). The Pioneering and Unknown Stereotactic Approach of Roeder and Orthner from Göttingen. Part I. Surgical Technique for Tailoring Individualized Stereotactic Lesions. *Stereotactic and Functional Neurosurgery*, 94, 240-253.

Hammer, R. & Inglin, S. (2014). "I don't think it's risky, but...": Pregnant Women's Risk Perceptions of Maternal Drinking and Smoking. *Health, Risk & Society*, 16(1), 22-35.

Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism as a Site of Discourse of the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575-599.

Haraway, D. (1991). *Simians, Cyborgs, and Women. The reinvention of Nature*. London: Free Association Books.

Haroche, C. (dir.). (2008). *L'avenir du sensible: les sens et les sentiments en question*. Paris: PUF.

Harvey, K. (2010). Le Siècle du sexe? Genre, corps et sexualité au dix-huitième siècle (vers 1650-vers 1850). *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 31, 207-238.

Hausman, B.L. (1995). *Changing Sex, Transsexualism, Technology and the Idea of Gender*. Durham and London: Duke University Press.

Henry, M. (1946). Tribunal cantonal du Canton de Neuchâtel. *Revue suisse de jurisprudence*, 42.

Héroult, L. (2010). Usages de la sexualité dans la clinique du transsexualisme. *L'autre*, 11, 279-291. doi: 10.3917/laotr.033.0279

Héroult, L. (2014). Approche anthropologique de la pratique diagnostique du "trouble de l'identité de genre". *L'évolution psychiatrique*, 80, 275-285.

Héritier, F. (1999). Vers un nouveau rapport des catégories du masculin et du féminin. In E.-E. Beaulieu (dir.), *Contraception: contrainte ou liberté?* (pp. 37-52). Paris: Éditions Odile Jacob.

Herrn, R. (2013). On the History of Biological Theories of Homosexuality. In J.P. De Cecco, D.A. Parker (Eds), *Sex, Cells, and Same-Sex Desire: The Biology of Sexual Preference* (pp. 31-56). New York: Routledge.

Herzog, D. (2006). The Reception of the Kinsey Reports in Europe. *Sexuality & Culture*, 10(1), 39-48.

Herzog, D. (2014). Where they desire they cannot love: Recovering Radical Freudianism in West German Sexology (1960s-1980s). *Psychoanalysis and History*, 16(2), 237-261.

Herzog, D. (2016). Zwischen Marx und Freud und Masters und Johnson: Kritische Sexualwissenschaft in der Bundesrepublik um 1979. *Indes*, 5(1), 45-54.

Heyes, C.J. (2007). Cosmetic Surgery and the Televisual Makeover. *Feminist Media Studies*, 7(1), 17-32.

Hirschfeld, M. (1910). *Die Transvestiten. Eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb*. Berlin: Alfred Pulvermacher & Co.

Holmgren, J.L. (1991). Legal Accountability and Fetal Alcohol Syndrome: When Fixing the Blame Doesn't Fix the Problem. *South Dakota Law Review*, 36, 81-103.

Humphriss, R., Hall, A., May, M., Zuccolo, L., & Macleod, J. (2013). Prenatal Alcohol Exposure and Childhood Balance Ability: Findings from a UK Birth Cohort study. *British Medical Journal Open*, 3(6). Récupéré de: <https://bmjopen.bmj.com/content/3/6/e002718>

173

Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, Fédération des médecins suisses & Société suisse des pharmaciens. (2005). *Grossesse & Alcool* (brochure). Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.

Irvine, J.M. (1990). *Disorders of Desire. Sex and Gender in Modern American Sexology*. Philadelphia: Temple University Press.

Jaques, P. (1949). *La rectification des actes de l'état civil* (Thèse de doctorat). Lausanne: Université de Lausanne.

Jaunait, A., Raz, M., & Rodriguez, E. (2014). La biologisation de quoi? *Genre, sexualité & société* [En ligne], 12. Récupéré de: <https://journals.openedition.org/gss/3317>

Jones, K.L., Smith, D.W., Ulleland, C.N., & Streissguth, A.P. (1973). Pattern of Malformation in Offspring of Chronic Alcoholic Mothers. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 46(49), 1171-1176.

Joossens, L., & Raw, M. (2017). *The Tobacco Control Scale 2016 in Europe*. Bruxelles: Association of European Cancer Leagues (ECL). Récupéré de: <http://>

www.tobaccocontrolscale.org/wp-content/uploads/2017/03/TCS-2016-in-Europe-COMplete-LoRes.pdf

Kaplan, H. (1975). *Le Bonheur dans le couple. Une nouvelle thérapie sexuelle*. Paris : Belfond.

Kaplan, H. (1979/1974). *La nouvelle thérapie sexuelle*. Paris : Buchet-Chastel.

Katz Rothman, B. (1991/1982). *In Labor: Women and Power in the Birthplace*. New York : W.W. Norton & Company.

Kelly, Y., Sacker, A., Gray, R., Kelly, J., Wolke, D., & Quigley, M.A. (2009). Light drinking in pregnancy, a risk for behavioural problems and cognitive deficits at 3 years of age? *International Journal of Epidemiology*, 38(1), 129-140.

Kinsey, A., Pomeroy, W.P., Martin, C.E. (1948). *Le Comportement sexuel de l'homme*. Paris : Édition du Pavois.

Kinsey, A., Pomeroy, W.P., Martin, C.E. & Gebhard, P.H. (1954/1953). *Le Comportement sexuel de la femme*. Paris : Le Livre contemporain Amiot-Dumont.

174 Kraus, C. (2005). Anglo-American Feminism Made in France : crise et critique de la représentation. *Cahiers du genre*, 38, 163-189.

Kraus, C. (2015). Classifying intersex in DSM-5 : Critical Reflections on Gender Dysphoria. *Archives of sexual behavior*, 44(5), 1147-1163.

Kraus, C., & Pache, S. (2016, juin). *La sexologie américaine made in Switzerland : L'invention d'une thérapie "plus acceptable à notre sensibilité européenne" pour les troubles du désir sexuel en Suisse romande de 1950 à nos jours*. Conférence présentée au colloque Sexologies européennes. Colloque international, Toulouse, 23-24 juin 2016. Récupéré de : <https://sexologies.hypotheses.org/145>

Kraus, C., Mottier, V. & Barras, V. (2017). Kinsey, Masters & Johnson, et Kaplan en Suisse : naissance d'une clinique des troubles sexuels (Lausanne, 1950-1980). *Histoire, médecine et santé*, 12, 99-129. Récupéré de : <https://journals.openedition.org/hms/1183>

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*, 27(1), 4-14.

Kukla, R. (2005). *Mass Hysteria : Medicine, Culture, and Mothers' Bodies*. Lanham : Rowman & Littlefield Publishers.

Kukla, R. (2010). The Ethics and Cultural Politics of Reproductive Risk Warnings: A Case Study of California's Proposition 65. *Health, Risk & Society*, 12(4), 323-334.

Laborier, P. & Lascoumes, P. (2005). L'action publique comprise comme gouvernementalisation de l'État. In S. Mayer (éd.), *Travailler avec Foucault: retours sur la politique* (pp. 37-60). Paris: L'Harmattan.

Lalonde, P., Denis, J.-F. & Carriere, M. (1976). La psychiatrie de consommation: une nouvelle compréhension de la demande du patient. *Médecine et Hygiène*, 1208, 1336-1339.

Lamontagne, Y. (1976). La thérapie comportementale: vers une psychiatrie plus scientifique. *Médecine et Hygiène*, 1208, 1352-1354.

Laqueur, T. (1992). *La fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*. Paris: Gallimard.

Le Breton, D. (1995). *Anthropologie de la douleur*. Paris: Métailié.

Le Breton, D. (2016). Transcorps: les uns, les unes, les autres. In C. Delory-Momberger (éd.), *Éprouver le corps: corps appris, corps apprenant* (pp. 131-148). Toulouse: ERES.

175

Le Hénaff, Y. (2013). Catégorisations professionnelles des demandes masculines de chirurgie esthétique et transformations politiques de la médecine. *Sciences sociales et santé*, 3(31), 39-64.

Leonard, A.M. (1998). Fetal Personhood, Legal Substance Abuse, and Maternal Prosecutions: Child Protection or "Gestational Gestapo"? *New England Law Review*, 32, 615-660.

Liao, L.M., & Creighton, S.M. (2007). Requests for Cosmetic Genitoplasty: How Should Healthcare Providers Respond? *BMJ*, 334(7603), 1090-1092.

Liotard, P. (2003). Sexe à la carte. De l'embellissement à l'effacement». *Quasi-modo*, 7, 319-337.

Lippman, A. (2004). *La néo-médicalisation de la santé reproductive des femmes*. Récupéré de: <http://sisyphe.org/spip.php?article1086>

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

Löwy, I. (2006). La masculinité, la féminité et le "sexe flacon". In I. Löwy (éd.),

*L'emprise du genre. Masculinité, féminité, inégalité* (pp. 121-139). Paris: La Dispute.

Löwy, I. & Gaudillière, J.-P. (2006). Médicalisation de la ménopause, mouvements pour la santé des femmes et controverses sur les thérapies hormonales. *Nouvelles Questions Féministes*, 25(2), 48-65.

Lupton, D. (1995). *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. London: Sage.

Lupton, D. (1999). Risk and the Ontology of Pregnant Embodiment. In D. Lupton (Ed.), *Risk and Sociocultural Theory: New Directions and Perspectives* (pp. 59-85). Cambridge: Cambridge University Press.

Lupton, D. (2012). *Configuring Maternal, Preborn and Infant Embodiment* (Sydney Health & Society Group Working Paper No. 2). Sydney: Sydney Health & Society Group. Récupéré de : [files.figshare.com/1067873/Working\\_Paper\\_No.\\_2.pdf](https://files.figshare.com/1067873/Working_Paper_No._2.pdf)

Lupton, D. (2013). *The Social Worlds of the Unborn*. Houndmills and New York: Palgrave Macmillan.

176 Lutz, A. (2012). *À la recherche de la pilule rose: la fabrication de la dysfonction sexuelle féminine* (Mémoire de master). Lausanne: UNIL, Faculté des sciences sociales et politiques.

Macé, É. (2010). Ce que les normes de genre font aux corps/Ce que les corps trans font aux normes de genre. *Sociologie*, 1(4), 497-515.

Macé, E. & Rui, S. (2014). Avoir vingt ans et "faire avec" le genre. Call of Duty et Desperate Housewives, métaphores de l'asymétrie. In S. Octobre (éd.), *Questions de genre, questions de culture* (pp. 53-73). Paris: Département des études, de la prospective et des statistiques.

Mamo, L., Fishman, J.R. (2001). Potency in All the Right Places: Viagra as a Technology of the Gendered Body. *Body & Society*, 7(4), 13-35.

Mană, D., Burton-Jeangros, C. & Elger, B. (éds). (2010). *Risques et informations dans le suivi de la grossesse: droit, éthique et pratiques sociales*. Berne et Bruxelles: Stämpfli et Bruylant.

Manderson, L. (2012). Material Worlds, Sexy Lives. Technologies of Sexuality, Identity and Sexual Health. In L. Manderson (dir.), *Technologies of Sexuality, Identity and Sexual Health* (pp. 1-15). Abington: Routledge.

Martin, E. (1991). The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 16(3), 485-501.

Martin, H., Bendjama, R. & Bessette-Viens, R. (2017). Performer son sexe. La chirurgie d'amélioration des organes génitaux du début du XXI<sup>e</sup> siècle selon les sites web qui la promeuvent en Suisse romande. *GLAD!* [En ligne], 02 | 2017. Récupéré de : [www.revue-glad.org/435](http://www.revue-glad.org/435)

Martuccelli, D. (2002). *Grammaires de l'individu*. Paris : Gallimard, Folio.

Masters, W.H. & Johnson, V. (1966/1968). *Les Réactions sexuelles*. Paris : Laffont.

Masters, W.H. & Johnson, V. (1970/1971). *Les Mésestantes sexuelles et leur traitement*. Paris : Laffont.

Mayer, A. (2017). Du divan à la boîte à orgone. La science orgasmique de Wilhelm Reich. *Terrains*, 67, 92-109.

McNeil, M., & Litt, J. (1992). More Medicalizing of Mothers: Foetal Alcohol Syndrome in the USA and Related Developments. In S. Scott, G. Williams, S. Platt, & H. Thomas (Eds), *Private Risks and Public Dangers* (pp. 112-132). Avebury: Aldershot.

Meidani, A. (2005). Différence "honteuse" et chirurgie esthétique : entre l'autonomie subjective des sujets et l'efficacité du contexte normatif. *Déviance et société*, 29(2), 167-179.

Meidani, A. (2007). *La fabrique du corps*. Toulouse : PUM.

Meidani, A. (2019, à paraître). Analyse interactionnelle et processus de médicalisation de la maladie d'Alzheimer en France et en Grèce : "Donner la parole" pour "faire taire" la crédibilité du discours. In F. Le Borgne Uguen & G. Fernandez (dir.), *Sociétés et Vieillissements : connaissances et perspectives en sociologie*. Rennes : PUR.

Meidani, A. & Alessandrin, A. (2017). Cancers et transidentités : une nouvelle "population à risques"? *Sciences Sociales et Santé*, 35(1), 41-64.

Memmi, D. (2003). *Faire vivre et laisser mourir : le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort*. Paris : La Découverte.

Memmi, D. (2004). Administrer une matière sensible. Conduites raisonnables et pédagogie par corps autour de la naissance et de la mort. In D. Fassin & D. Memmi (dir.), *Le gouvernement des corps* (pp. 135-154). Paris : Éditions de l'EHESS.

Mendelson, G. (2003). Homosexuality and Psychiatric Nosology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(6), 678-683.

Meyerowitz, J. (2002). *How Sex Changed. A History of Transsexuality in the United-States*. Cambridge, London : Harvard University Press.

Meyerowitz, J. (2006). Transforming Sex : Christine Jorgensen in the Postwar U.S. *OA Magazine of History*, 20(2), 16-20.

Michaux, H. (1967). Mouvements. In H. Michaux, *Face aux verrous*. Paris: Gallimard.

Michels, D. (2013). *Soigner sa sexualité. Expérience des difficultés sexuelles et recours à la sexologie* (Thèse de doctorat). Paris : EHESS.

Morris, P. (2013). "Let's not talk about Italian sex": the Reception of the Kinsey Reports in Italy. *Journal of Modern Italian Studies*, 18(1), 17-32.

Morrow, R. (2008). *Sex Research and Sex Therapy: A Sociological Analysis of Masters and Johnson*. London : Routledge.

178 Mottier, V. (2008). *Sexuality: A Very Short Introduction*. Oxford: Oxford University Press.

Muchembled, R. (2005). *L'orgasme et l'occident. Une histoire du plaisir du XVI<sup>e</sup> siècle à nos jours*. Paris: Seuil.

Musso, P. (2003). Américanisme et américanisation: du fordisme à l'hollywoodisme. *Quaderni*, 50(1), 231-247.

Nurka, C., & Jones, B. (2013). Labiaplasty, Race and the Colonial Imagination. *Australian Feminist Studies*, 28(78), 417-442.

Oakley, A. (1984). *The Captured Womb: A History of the Medical Care of Pregnant Women*. Oxford : Blackwell.

Oakley, A. (1989). Smoking in Pregnancy : Smokescreen or Risk Factor ? Toward a Materialist Analysis. *Sociology of Health and Illness*, 11(4), 311-335.

Oaks, L. (2001). *Smoking and Pregnancy: The Politics of Fetal Protection*. New Brunswick : Rutgers University Press.

Organisation mondiale de la santé. (1999). *Santé21. La politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS*. Copenhague : Organisation mondiale



de la santé. Récupéré de : [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0014/109310/wa540ga199sa.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/109310/wa540ga199sa.pdf)

Organisation mondiale de la santé. (2003). *Convention-cadre de l’OMS pour la lutte antitabac*. Genève : Organisation mondiale de la santé. Récupéré de : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9242591017.pdf>

Oudshoorn, N. (1994). *Beyond the Natural Body. An Archeology of Sex Hormones*. New York, London : Routledge.

Oudshoorn, N. (2000). Au sujet des corps, des techniques et des féminismes. In D. Gardey & I. Löwy (éds), *L’invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin* (pp. 31-44). Paris : Éditions des archives contemporaines.

Oudshoorn, N., & Morel, G. (1998). Hormones, technique et corps. L’archéologie des hormones sexuelles (1923-1940). *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 53(4-5), 775-793.

Parlement européen & Conseil de l’Union européenne. (2014). *Directive 2014/40/UE du 3 avril 2014 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes, et abrogeant la directive 2001/37/CE*. Bruxelles : Journal officiel de l’Union européenne. Récupéré de : <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014L0040&from=FR>

Parlement européen & Conseil des communautés européennes. (2001). *Directive 2001/37/CE du 5 juin 2001 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac – Déclaration de la Commission*. Bruxelles : Journal officiel de l’Union européenne. Récupéré de : <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32001L0037:FR:HTML>

Pasche, M. & Zürcher, K. (2011). Politique de prévention du tabagisme en Suisse : entre succès et défis. *Dépendances*, 44, 6-9.

Peiretti-Courtis, D. (2015). Sexe, race et médecine. Anatomie et sexualité des Africain-e-s sous l’œil des médecins français (1780-1950). *Émulations*, 15, 45-58.

Perrot, M. (1998). Michel Foucault et l’histoire des femmes. In M. Perrot (éd.), *Les femmes ou le silence de l’histoire* (pp. 413-424). Paris : Flammarion.

Phang-Hug, F., Kraus, C., Poalini-Giacobino, A., Fellmann, F., Typaldou, S.-A., Ansermet, F., & Meyrat, B.J. (2016). Patients avec variation du développement sexuel : un exemple de prise en charge interdisciplinaire. *Revue médicale suisse*, 538, 1923-1929.

Piazza, S. (2014). La nymphoplastie. Nouvelle modalité de l'insupportable du sexe féminin. *Recherches en psychanalyse*, 1(17), 27-34. doi : 10.3917/rep.017.0027

Pinell, P. (2010). Médicalisation. In D. Fassin & B. Hauray (dir.), *Santé publique. L'état des savoirs* (pp. 425-434). Paris : La Découverte.

Préciado, P. B. (2008). *Testo junkie. Sexe drogue et biopolitique*. Paris : Grasset.

Rail, G. (2016). La violence de l'impératif du bien-être. Bio-autres, missions de sauvetage et justice sociale. *Staps*, 37(112), 17-31.

Raz, M. (2016). Qualité de vie et fertilité dans les études des personnes intersexuées. *Cahiers du Genre*, 60, 145-168.

Recordon, N. & Köhl, J. (2014). Sexothérapies des dysfonctions sexuelles. *Revue Médicale Suisse*, 422, 651-653.

Revenin, R. (2007). Paris Gay. 1870-1918. In R. Revenin (dir.), *Hommes et masculinités de 1879 à nos jours* (pp. 21-41). Paris : Autrement.

Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.

Rousseau, A. (2016). L'institutionnalisation des fat studies : l'impensé des "corps gros" comme modes de subjectivation politique et scientifique. *Recherches féministes*, 29(1), 9-32.

Ruault, L. (2015). La force de l'âge du sexe faible. Gynécologie médicale et construction d'une vie féminine. *Nouvelles Questions Féministes*, 34(1), 35-50.

Ruhl, L. (1999). Liberal Governance and Prenatal Care: Risk and Regulation in Pregnancy. *Economy and Society*, 28(1), 95-117.

Salle, M. (2010). Une ambiguïté sexuelle subversive. L'hermaphrodisme dans le discours médical de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. *Ethnologie française*, 40, 123-130.

Sänger, E. (2015). Obstetrical Care as a Matter of Time: Ultrasound Screening, Temporality and Prevention. *History and Philosophy of the Life Sciences*, 37(1), 105-120.

Savitsch de, E. (1958). *Homosexuality, Transvestisme and Change of Sex*. Springfield : Charles C. Thomas publisher.

Schnegg, C. (2013). À la santé de qui ? Une ethnographie des discours professionnels sur le risque orphelin lié à l'alcool et à la grossesse. *Espaces Temps.net* [en ligne], *Travaux*, 2013. Récupéré de : [www.espacestems.net/articles/a-la-sante-de-qui/](http://www.espacestems.net/articles/a-la-sante-de-qui/)

Schneider, P.-B. (1954). « Impuissance et frigidité ». *Praxis*, 43(11).

Schultheiss, D., Engel, R.M., (2003). G. Frank Lydston (1858-1923) Revisited: Androgen Therapy by Testicular Implantation in the Early Twentieth Century. *World Journal of Urology*, 21(5), 356-363.

Schweizer, A., Bruchez, C. & Santiago-Delefosse, M. (2013). Integrating Sexuality into Gynaecological Consultations: Gynaecologists' Perspectives. *Culture, Health & Sexuality*, 15(2), 175-190.

Scull, A., & Favreau, D. (1987). Médecine de la folie ou folie des médecins : controverse à propos de la chirurgie sexuelle au 19<sup>e</sup> siècle. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 68, 31-44.

Sigusch, V. (1977). Medizinische Experimente am Menschen. Das Beispiel Psychochirurgie. *Jahrbuch für kritische Medizin*, 17, 1-33.

Sinding, C. (2003). Le sexe des hormones : l'ambivalence fondatrice des hormones sexuelles. *Cahiers du Genre*, 34, 39-56.

Singleton, M. (2004). *Critique de l'ethnocentrisme du missionnaire anthropophage à l'anthropologue post-développementiste*. Paris : Parangon.

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

Smith, D. (1971). Transsexualism, Sex Reassignment Surgery, and the Law. *Cornell Law Review*, 56.

Stockhammer, J. (1962). Contribution à l'étude du transvestisme : trois cas. *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie*.

Strauss, A. (1992). *La trame de la négociation*. Paris : L'Harmattan.

Stryker, S., & Whittle, S. (Eds). (2006). *The Transgender Studies Reader*. New York : Routledge.

Stuker, M. (1998). *Homosexualität in den Gutachten der Psychiatrischen Klinik Münsingen 1895-1975* (Thèse de doctorat). Berne : Université de Berne.

Sutton, K. (2012). We Too Deserve a Place in the Sun: The Politics of Transvestite Identity in Weimar Germany. *German Studies Review*, 35(2), 335-354.

Tamagne, F. (2000). *Histoire de l'homosexualité en Europe – Berlin, Londres, Paris, 1919-1939*. Paris : Seuil.

Taraud, C. (2011). La virilité en situation coloniale. In A. Corbin (éd.), *Histoire de la virilité 2. Le triomphe de la virilité. Le XIX<sup>e</sup> siècle* (pp. 331-347). Paris : Seuil.

TGNS – Transgender Network Switzerland. (2017). *Trans\*. Brochure d'information rédigée par des personnes trans\* pour les personnes trans\* et pour toutes les autres*. Sarnen : Transgender Network Switzerland. Récupéré de : [www.transgender-network.ch/wp-content/uploads/2017/10/Brosch.Transfranz-1.pdf](http://www.transgender-network.ch/wp-content/uploads/2017/10/Brosch.Transfranz-1.pdf)

Th, E. (1946). « Un cas curieux de changement de sexe et de modification de l'état civil d'une personne ». *Médecine & Hygiène*, 73, p. 10.

182 Thomas, M.-Y. (2013). Pour un cadre générique des transidentités. In M.-Y. Thomas, K. Espineira & A. Alessandrin (éds), *Transidentités. Histoire d'une dépa-thologisation* (pp. 25-34). Paris : L'Harmattan.

Thomas, M.-Y., Espineira, K. & Alessandrin, A. (dir.). (2013). *Transidentités. Histoire d'une dépa-thologisation*. Paris : L'Harmattan.

Tiefer, L. (2008). Female Genital Cosmetic Surgery: Freakish or Inevitable? Analysis from Medical Marketing, Bioethics, and Feminist Theory. *Feminism and Psychology*, 18(4), 466-479.

Troques, R. (1962). Liberté du changement de sexe. *La Presse médicale*, 70, 357-358.

Umbricht-Sprüngli, R.E., & Gsell, M. (2016). Surgical Interventions on the External Female Genitalia in Switzerland. *Geburtshilfe Frauenheilkunde*, 76(4), 396-402. doi : 10.1055/s-0041-111171

Varela, F. (1993/1991). *Inscription corporelle de l'esprit*. Paris : Seuil.

Ventola, C. (2014). Prescrire un contraceptif : le rôle de l'institution médicale dans la construction de catégories sexuées. *Genre, sexualité & société* [En ligne], 12. Récupéré de : <https://journals.openedition.org/gss/3215>

Vuille, M. (2014). Le désir sexuel des femmes, du DSM à la nouvelle médecine

sexuelle. *Genre, sexualité & société* [En ligne], 12. Récupéré de : <https://journals.openedition.org/gss/3240>

Vuille, M. (2018). De nouvelles sciences pour de nouveaux problèmes? La biomédicalisation de la sexualité féminine depuis les années 1980. In D. Gardey & M. Vuille (dir.), *Les Sciences du désir: la sexualité féminine de la psychanalyse aux neurosciences* (pp. 89-106). Lormont : Le bord de l'eau.

Vuille, M., Rey, S., Fussinger, C. & Cresson, G. (2006). La santé est politique. *Nouvelles Questions Féministes*, 25(2), 4-15.

Weber, P. (2008). *Der Trieb zum Erzählen. Sexualpathologie und Homosexualität, 1852-1914*. Bielefeld : Transcript.

Weeks, J. (2014). *Sexualité*. Lyon : PUL.

Weinberger, L.E., Sreenivasan, S., Garrick, T., & Osran, H. (2005). The Impact of Surgical Castration on Sexual Recidivism Risk Among Sexually Violent Predatory Offenders. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33(1), 16-36.

West, C., & Zimmerman, D. (1987). Doing Gender. *Gender and Society*, 1(2), 125-151.

Wittgenstein, L. (1972). *Tractatus logico-philosophicus*. Paris : Gallimard.

Wittig, M. (2007/2001). *La Pensée straight*. Paris : Éditions Amsterdam.

Wolf, C. (1934). *Die Kastration bei sexuellen Perversionen und Sittlichkeitsverbrechen des Mannes* (Thèse de doctorat). Basel : B. Schwabe & Co.

Wood, J.M., Koch, P.B., & Mansfield, P.K. (2006). Women's Sexual Desire: A Feminist Critique. *The Journal of Sex Research*, 43(3), 236-244.

Ziegler, A.R. (2016). Human rights of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) persons in Switzerland: a legal analysis of weaknesses in the Swiss legal system according to ILGA-Europe's rainbow index. In A.R. Ziegler & J. Küffer, *Les minorités et le Droit/Minorities and the Law* (pp. 165-174). Genève : Schulthess.

Ziemke, T. (2003). What's that thing called embodiment? In R. Alterman & D. Kirsh, *Proceedings of the 25th Annual Meeting of the Cognitive Science Society* (pp. 1305-1310). Boston : Cognitive Science Society.

Zur Nieden, S. (2005). Aufstieg und Fall des virilen Männerhelden. Der Skandal um Ernst Röhm und seine Ermordung. In S. zur Nieden (Hg.), *Homosexualität und Staatsräson. Männlichkeit, Homophobie und Politik in Deutschland 1900-1945* (pp. 147-192). Frankfurt & New York : Campus.

Chaperon, S. (2007). De l'anaphrodisie à la frigidité : jalons pour une histoire. *Sexologies*, 16, 189-194.

Chaperon, S. (2008). *La médecine du sexe et les femmes : anthologie des perversions féminines au XIX<sup>e</sup> siècle*. Paris : La Musardine.

Chaperon, S. (2010). Du féminisme à la sexologie : un parcours en Histoire. *Genre, sexualité et société*, 4. Récupéré de : <http://gss.revues.org/index1672.html>

Chavan, P. (1952). Au secours de l'union conjugale. Une initiative de Pro Familia : la consultation médico-sociale de mariage, 21 mars. ACV N13/30.

Chavkin, W. (1992). Women and the Fetus. The Social Construction of a Conflict. In C. Feinman (ed.), *The Criminalization of a Woman's Body: Part II* (pp. 71-80). New York : Hawthorn Press.

Chiland, C. (2003). *Le transsexualisme*. Paris : PUF.

CIPRET-Vaud. (2012a). *Petite enfance et fumée passive, abordons la question ! Un guide à l'attention des professionnel·le·s de la petite enfance du domaine de la santé* (brochure). Lausanne. Récupéré de : [www.cipretvaud.ch/wp/wp-content/uploads/2013/12/Guid-prof-petite-enfance\\_CIPRET1.pdf](http://www.cipretvaud.ch/wp/wp-content/uploads/2013/12/Guid-prof-petite-enfance_CIPRET1.pdf)

CIPRET-Vaud. (2012b). *Protégeons les enfants de la fumée passive* (brochure tout public). Lausanne. Récupéré de : [www.cipretvaud.ch/wp/wp-content/uploads/2013/12/Flyer\\_Petite-enfance\\_Parents\\_DEF\\_nov20121.pdf](http://www.cipretvaud.ch/wp/wp-content/uploads/2013/12/Flyer_Petite-enfance_Parents_DEF_nov20121.pdf)

Clarke, A.E., Fishman, J.R., Fosket, J.R., Mamo, L. & Shim, J.K. (2000). Technosciences et nouvelle biomédicalisation : racines occidentales, rhizomes mondiaux. *Sciences sociales et santé*, 18(2), 11-42.

Commission des communautés européennes. (2007). *Livre vert. Vers une Europe dans fumée de tabac : les options stratégiques au niveau de l'Union européenne*. Bruxelles : Commission des communautés européennes. Récupéré de : [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/Documents/R-025\\_fr.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/R-025_fr.pdf)

Compendium. (2017 a). *Cyproderm*<sup>®</sup>. Récupéré de : <https://compendium.ch/mpro/mnr/24282/html/fr>

Compendium. (2017 b). *Androcur*<sup>®</sup>. Récupéré de : <https://compendium.ch/mpro/mnr/20660/html/fr>

Connell, R. (2014). *Masculinités. Enjeux sociaux de l'hégémonie*. Paris : Amsterdam.

Éditions HETSL, chemin des Abeilles 14  
CH-1010 Lausanne  
Tél. 021 651 62 00  
editions@hetsl.ch  
www.hetsl.ch/editions

Tous ces ouvrages sont disponibles chez votre libraire

Ils sont diffusés en Suisse par :  
Albert le Grand  
Route de Beaumont 20, 1700 Fribourg  
Tél. 026 425 85 95 – Fax 026 425 85 90

Ils sont diffusés hors de Suisse par :  
CID, rue Robert-Schuman 18, 84227 Charenton-le-Pont

Imprimé à Chavannes-de-Bogis en octobre 2019