

CHAPITRE V

LE JEU DE L'AMOUR ET DU DÉTERMINISME : COMPRÉHENSIONS EXPERTES ET PROFANES DU DÉSIR DES FEMMES

Marilène Vuille
Université de Genève

Pages 83-99 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)

TABLE DES MATIÈRES

V.....	LE JEU DE L'AMOUR ET DU DÉTERMINISME : COMPRÉHENSIONS EXPERTES ET PROFANES DU DÉsir DES FEMMES.....	83
.....	DE L'INTIMITÉ A VANT TOUT: CYCLE SA VANT DU DÉsir, CIRCULARITÉ DU RAISONNEMENT ET RECYCLAG E DU SENS COMMUN	85
.....	L'APPÉTIT VIENT EN MANGEANT: LE DISCOURS EXPE RT.....	89
.....	« CE SOIR, IL VA FALLOIR LE F AIRE » : L'EXPÉRIENCE DU MANQU E DE DÉsir SEXU EL RAPPOR TÉE SU R DES FOR UMS IN TERNET	92
.....	CONCLUSION.....	98
.....	BIBLIOGRAPHIE.....	157

CHAPITRE V

LE JEU DE L'AMOUR ET DU DÉTERMINISME : COMPRÉHENSIONS EXPERTES ET PROFANES DU DÉSIR DES FEMMES

MARILÈNE VUILLE

Dans les représentations savantes et médiatiques de la sexualité féminine, le désir fait problème. Dès leur apparition dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* de l'Association américaine de psychiatrie en 1980, les « troubles du désir sexuel » ont été perçus comme touchant plus les femmes que les hommes (Vuille, 2014). Depuis deux décennies, une part importante de la recherche produite sur la sexualité féminine et ses « dysfonctions » se concentre sur le désir. Chez les femmes, un désir faible serait la « difficulté sexuelle » la plus commune (Brotto & Smith, 2014)¹.

Une spécialité médicale en plein essor, la médecine sexuelle, s'attache à caractériser les « troubles » du désir sexuel féminin et à y remédier en s'appuyant sur la recherche pharmacologique. La quête de solutions thérapeutiques est aiguillonnée par un précédent, le succès commercial du Viagra®. Ce médicament « miracle » a permis de requalifier le problème psychosocial de l'impuissance sexuelle masculine – qui, lorsqu'elle n'est pas due à un problème de santé, découle de circonstances de vie personnelles et/ou relationnelles – en « dysfonction érectile », c'est-à-dire de le réduire à un incident physiologique, une « panne », ne concernant qu'une petite partie du corps (Bajos & Bozon, 1999;

1 J'ai traduit tous les passages cités de textes en anglais.

Mamo & Fishman, 2001; Giami, 2004). Mais les échecs thérapeutiques des médicaments candidats au rôle de « Viagra rose » ont empêché jusqu'ici de rabattre les « troubles » du désir sexuel féminin sur une défaillance physiologique univoque. La résistance à un tel réductionnisme est aussi liée à la permanence de représentations asymétriques de la sexualité selon le genre. En effet, cette asymétrie est si bien ancrée socialement qu'elle continue à rendre difficilement pensable l'idée d'une « fonction sexuelle » féminine, organique et physiologique, comparable à la « fonction sexuelle » masculine (Giami, 2007b), même au sein de la médecine sexuelle.

Le travail de la psychiatre canadienne Rosemary Basson, dont le modèle de la « réponse sexuelle féminine » est devenu une référence incontournable au sein de la communauté sexologique internationale (Basson *et al.*, 2003; Faro, 2018), exemplifie la tension entre un « encapsulage biochimique et pharmaceutique des troubles féminins de la sexualité » (Gardey & Hasdeu, 2015, p. 87) et leur caractérisation psychologique et relationnelle. Il laisse apparaître une sexualité féminine dont le plein épanouissement dépend non pas du jeu de l'amour et du hasard, suivant le titre de la comédie de Marivaux (1730), mais de l'amour et du déterminisme biologique. C'est ce que montre l'analyse des textes où la psychiatre présente son modèle désormais connu sous le nom de « modèle circulaire de Basson » et auquel la première partie de ce chapitre est consacrée.

La deuxième partie investigate l'usage expert de ce modèle par des sexologues praticien·ne·s, révélant là encore l'oscillation entre nature et sentiments pour expliquer la sexualité féminine et ses « troubles ». Les énoncés analysés proviennent de conférences et congrès sexologiques, d'ouvrages de sexologues à destination du grand public et d'entretiens approfondis avec des expert·e·s de la sexologie (psychothérapeutes médecins et non médecins; psychologues; praticien·ne·s en hypnose, EMDR et autres techniques) et de la médecine sexuelle (chercheur·e·s et clinicien·ne·s) réalisés en Suisse romande entre 2013 et 2015. La troisième partie s'intéresse à la compréhension profane des « troubles » du désir sexuel féminin et de leur impact sur la vie de couple, telle qu'elle s'exprime sur des forums de discussion Internet. Comment les personnes concernées, c'est-à-dire qui se considèrent en déficit de désir sexuel, diagnostiquent-elles leur « problème » ? Quelle

vision de la sexualité « normale » et « déficiente » se dégage-t-elle de leurs témoignages et des réponses d'autres internautes ?

L'objectif de ce texte tripartite est d'examiner le discours contemporain sur les « troubles » du désir sexuel féminin déployé dans trois corpus différents² : des articles scientifiques du domaine de la médecine sexuelle, des énoncés d'expert·e·s sexologues et des énoncés de personnes qualifiées ici de profanes car n'exprimant pas une expertise sexologique reconnue. On verra que des thèmes communs traversent ces trois corpus, que des idées circulent de l'un à l'autre, se confortent, se contredisent partiellement, traduites dans un autre langage (populaire, savant, vulgarisé, pédagogique). En dépit de leurs différences de vocabulaire et de style, d'intentions et de publics, ces discours sont porteurs d'une vision similaire de la sexualité féminine, qu'on pourrait qualifier de « biologico-affective » : une sexualité qui trouve sa finalité dans le rapport à l'autre, et qui s'oppose à une sexualité masculine bien plus résolument biologique et dotée d'une finalité intrinsèque.

DE L'INTIMITÉ AVANT TOUT : CYCLE SAVANT DU DÉSIR, CIRCULARITÉ DU RAISONNEMENT ET RECYCLAGE DU SENS COMMUN

85

Le programme de recherche sur la physiologie de la sexualité humaine lancé aux États-Unis dans la seconde moitié du XX^e siècle par William Masters et Virginia Johnson vise pour la première fois à « capturer « expérimentalement » les faits biologiques en tant que mécanismes, à les décrire et les interpréter » (Gardey, 2017, p. 125). Il débouche sur la caractérisation d'une « fonction sexuelle » considérée pour elle-même, c'est-à-dire détachée de la reproduction, et sur celle d'un « cycle de la réponse sexuelle humaine » identique pour les femmes et pour les hommes. Ce cycle est constitué de quatre phases : excitation, plateau, orgasme et résolution. La sexothérapeute américaine Helen Kaplan a proposé de son côté un modèle en trois phases (désir, excitation, orgasme), qui n'est pas non plus différencié selon le sexe.

2 Ces corpus ont été constitués lors de la recherche « Désirs en échec ? Expérience et traitement des défaillances de la sexualité féminine : la construction d'un problème médical et social » dirigée par Delphine Gardey à l'Université de Genève et financée par le Fonds universitaire Maurice Chalumeau de fin 2013 à fin 2016.

Avec l'essor de la médecine sexuelle au tournant du XXI^e siècle, cette indifférenciation de sexe est remise en cause (Vuille, 2014). Le « cycle de la réponse sexuelle » considéré jusqu'alors comme humain devient masculin et de nouveaux modèles sont développés pour expliquer la sexualité féminine. Le plus connu est celui de Rosemary Basson, directrice du Programme de médecine sexuelle de l'Université de la Colombie-Britannique. Décrit par sa conceptrice comme « biopsychosocial », il vise à appréhender le désir sexuel comme un phénomène objectivable dans sa totalité (Basson, 2003). Ce faisant, il conjugue trois modes d'appréhension du destin corporel et expérientiel des femmes : les explications psychologique (fort ancienne) et endocrinologique (qui s'impose dans les premières décennies du XX^e siècle) (Oudshoorn, 1994), et la récente explication neuroscientifique, avec sa « figure généralisée et omniprésente » d'un système de récompenses régissant l'être humain, par son cerveau, et faisant de lui un agent économique naturel (Dussauge, 2015).

86

Les « facteurs biologiques » susceptibles d'exercer un impact négatif sur le « cycle sexuel » féminin sont avant tout une carence en androgènes. Cette dernière est définie – de façon circulaire – par *ses effets* sur la sexualité (à savoir une perte d'excitation, de capacité à atteindre l'orgasme et de besoin d'autostimulation sexuelle), à défaut de connaître et de pouvoir mesurer le taux de testostérone « nécessaire pour activer » la « réponse sexuelle des femmes » (Basson, 2001, p. 401). Les hormones exercent « des influences à la fois directes et indirectes sur le cerveau », siège du désir sexuel. Et ici encore, en l'absence d'une technologie diagnostique qui « permettra de mesurer l'activité physiologique dans les centres sexuels du cerveau » (Basson, 1999, p. 2102), un jour futur³, les chercheur·e·s et clinicien·ne·s se fondent sur des « marqueurs » du désir, à savoir les « pensées sexuelles », les « fantasmes » et l'« autostimulation » (Basson, 1999, p. 2102).

Ce n'est pas le caractère tautologique des définitions et des raisonnements (une diminution du désir sexuel peut être la conséquence d'une carence en androgènes, laquelle se diagnostique cliniquement par une

3 L'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle nourrit l'espoir de certain·e·s spécialistes de médecine sexuelle de parvenir à ce résultat. Des chercheur·e·s genevois·e·s ont d'ailleurs déjà annoncé être parvenu·e·s à « cartographier » les « troubles du désir féminin » dans le cerveau (Bianchi-Demicheli, 2011). Voir aussi à ce propos Vuille (2014 et 2018).

diminution du désir sexuel) qui vaut au modèle de Basson d'être appelé « circulaire ». C'est la rupture qu'il marque avec la linéarité des modèles classiques de la « réponse sexuelle humaine ». Basson prétend que, chez les femmes, le désir ne se présenterait pas comme l'étape initiale qui précède l'excitation sexuelle. Les différentes dimensions de la « réponse sexuelle » (désir, excitation, plaisir) seraient plutôt intégrées dans un flux circulaire: une femme peut s'engager dans une interaction sexuelle pour d'autres motivations que le désir, mais une excitation peut néanmoins survenir en cours de route et déboucher sur un orgasme ou sur d'autres états de gratification émotionnelle (par exemple un sentiment d'accomplissement ou un soulagement), ce qui favorise sa disposition à renouveler l'expérience par la suite. Ce dénouement positif de l'interaction sexuelle prouverait que « les facteurs étiologiques physiques et psychologiques s'entremêlent et se mélangent plutôt qu'ils ne s'additionnent » dans la sexualité féminine (Basson, 2002, p. 25).

Mais les « facteurs » de la sexualité des femmes sont-ils vraiment intégrés dans le modèle de Basson? Celui-ci représente-t-il réellement un progrès dans la connaissance de la sexualité féminine, voire une avancée féministe, comme certaines auteures l'ont suggéré (Wood *et al.*, 2006)? Ne serait-il pas plutôt un assemblage hétérogène d'idées anciennes (puissant dans une culture et un ordre social qui impose une moralité sexuelle plus stricte aux femmes qu'aux hommes) et de motifs nouveaux (les métaphores florissantes des neurosciences)? De fait, un examen attentif des textes de Rosemary Basson révèle la prégnance de conceptions stéréotypées et empreintes de conservatisme moral, enrobées dans le vocabulaire et la grammaire de la langue scientifique en vogue.

Le modèle circulaire part donc du postulat, présenté comme un fait (serait-ce un constat clinique? le résultat d'un sondage auprès de la patientèle? une vérité d'évidence?) que, chez les femmes, « le désir sexuel est une raison ou une incitation inhabituelle pour initier ou accepter l'activité sexuelle » (Basson *et al.*, 2003, p. 229). Contrairement aux hommes, la majorité des femmes n'éprouveraient que peu souvent, voire pas du tout, de désir spontané caractérisé par des pensées ou des fantasmes sexuels ou par un besoin sexuel d'autostimulation. Chez elles, ce qui tient lieu de « force motivationnelle permettant de capitaliser sur la capacité à répondre aux signaux sexuels » est, en l'absence d'un « besoin sexuel inné », le désir d'augmenter

« l'intimité émotionnelle » avec leur partenaire (Basson, 2001, p. 396). Le désir sexuel en tant que force individuelle autonome, tel que les hommes l'éprouvent, trouverait ainsi chez les femmes son pendant dans le besoin et la recherche d'intimité émotionnelle avec le partenaire. Dans un raisonnement une nouvelle fois circulaire, Basson postule que le désir des femmes a pour point d'origine l'intimité émotionnelle, laquelle est aussi la « force motrice légitime » (*legitimate driving force*) du désir féminin, l'élément renforçant (*enhancing*) du désir et sa finalité ou son point d'arrivée (*overall goal*). Pour le dire autrement, « [c]e modèle suppose un type de désir réceptif découlant d'une excitation qui elle-même résulte du choix délibéré de repérer des stimuli sexuels et d'y être réceptive » (Basson, 2001, p. 396).

On voit mal en quoi cette compréhension innove, puisque, selon le sociologue et historien Jeffrey Weeks, « [d]epuis le XIX^e siècle, le point de vue conventionnel a consisté à envisager la sexualité féminine comme radicalement différente, mais fondamentalement complémentaire, de la sexualité masculine: réactive, réceptive, animée uniquement par quelque « instinct de reproduction » ou par le baiser expert de l'amant: l'homme » (Weeks, 2014, p. 80). Ici, le désir des femmes est une fois de plus présenté comme passif, réactif, complaisant, situé du côté de l'émotionnel, de l'amour, de la tendresse, alors que le désir masculin reste spontané, inné, autonome, peu ou prou assimilable à l'excitation (qui elle-même se confond implicitement avec l'érection) et indépendant des sentiments. Le rejet des schémas linéaires de la « réponse sexuelle » de Masters et Johnson ou de Kaplan, pour les seules femmes, renforce la démarcation entre la sexualité « impulsive », « mécanique » des hommes et la sexualité « psychologique » ou « relationnelle » des femmes.

Cette modélisation prend acte du fait que les femmes, plus souvent que les hommes, s'engagent sans désir dans une relation sexuelle. Plutôt que de chercher la cause de cet écart dans un rapport social inégalitaire entre les sexes et dans les représentations et les arrangements sexuels qui en découlent, Basson et ses émules l'arriment à une psychophysiologie spécifique des femmes. En conséquence, par un processus de naturalisation récurrent à travers l'histoire, l'un des résultats de la domination des femmes (en l'espèce, des relations sexuelles consenties plutôt que choisies) est perçu comme sa cause (un désir sexuel fugace, voire introuvable).

Basson estime que le fait de présenter son modèle aux patientes est thérapeutique en soi, car cela modifie leur état d'esprit vis-à-vis de la sexualité et les fait rentrer dans la « normalité » : elles cessent de se sentir inadéquates d'éprouver peu ou pas de désir sexuel spontané et acceptent leur besoin de « stimuli utiles » et « l'importance extrême de l'intimité émotionnelle, étant donné que c'est là leur principal moteur (*driving force*) » (Basson, 2001, pp. 402-403). Que l'« intimité émotionnelle » – masque terminologique sous lequel on aura reconnu l'amour – soit le moteur fondamental de la sexualité féminine est un postulat (une affirmation non démontrée) central dans la modélisation de Basson. Le caractère normatif, prescripteur de comportements de ce modèle transparait dans les appréciations attachées à cette notion centrale : « facteur motivationnel très valable (*highly valid*) », « légitime » (Basson, 2001, p. 397 et p. 400), permettant au cycle sexuel de se dérouler « d'une manière positive, saine » même en l'absence de désir spontané (Basson, 2002, p. 26). Si de tels modèles scientifiques sont « des objets culturels qu'il est important de critiquer » (Dussauge, 2015, p. 263), ce n'est pas seulement en raison de leurs fautes logiques, mais aussi de leur normativité.

L'APPÉTIT VIENT EN MANGEANT : LE DISCOURS EXPERT

Les sexologues nouvellement certifié·e·s ou qui se tiennent au courant des derniers développements de leur discipline connaissent le modèle de Basson et y recourent pour expliquer les « troubles du désir » présentés par leurs patientes. Dans une enquête sur la prise en compte de la sexualité lors des consultations gynécologiques, une équipe de psychologues a rencontré 30 gynécologues de Suisse romande, dont une minorité étaient formé·e·s à la sexologie. Interrogé·e·s à propos des « troubles du désir » des femmes, les gynécologues sans formation sexologique tendaient à minimiser l'importance de l'absence ou de la baisse du désir sexuel. Ces praticien·ne·s évoquaient la nature fluctuante du désir et attribuaient sa diminution aux multiples charges familiales et professionnelles qui pèsent sur les femmes, les empêchant de disposer de temps pour elles-mêmes. Les auteures de l'étude commentent : « Ces explications étaient plutôt simplistes comparées à celles des gynécologues formé·e·s en sexologie. En fait, elles mentionnaient

un seul facteur causal, se focalisant sur la femme sans considérer la relation interpersonnelle – le partenaire. Alors que, pour expliquer les troubles du désir, un gynécologue formé en sexologie citait le modèle de Basson pour illustrer la complexité de la réponse sexuelle des femmes. » (Schweizer & al., 2013, p. 182). Le modèle de Basson apparaît à leurs yeux comme une avancée dans la connaissance de la sexualité féminine, par rapport aux modèles antérieurs.

Les usages de cette nouvelle modélisation rencontrés à l'occasion d'une recherche sur la médicalisation de la sexualité féminine conduite en France et en Suisse romande⁴ mènent à une évaluation bien différente. Une gynécologue française tenait par exemple les propos suivants lors d'une conférence destinée aux patientes d'un service de sénologie et à leurs conjoint·e·s. Chez l'homme, expliquait-elle, le désir sexuel est « plus naturel » et « très linéaire ». « La femme, c'est *mille* fois plus compliqué. Ce n'est pas linéaire, c'est circulaire. Le désir sexuel chez la femme peut arriver à n'importe quel moment de la phase » du cycle sexuel. La femme peut ne pas avoir envie, mais parce qu'elle est « très gentille », elle est d'accord et le désir vient. La conférencière ajoutait que « la carte d'identité sexuelle féminine » n'est pas la capacité à jouir et à vouloir des relations sexuelles, mais la capacité à séduire l'autre⁵. L'allusion au modèle de Basson est évidente dans ces propos, même s'il n'était pas nommé. La nouvelle dichotomie qu'il offre entre désir masculin linéaire et désir féminin circulaire venait conforter d'autres oppositions stéréotypées : entre la franche simplicité de la sexualité masculine et l'indéchiffrable complexité de la sexualité féminine, entre spontanéité et réactivité sexuelle, entre initiative et attente, entre séduction active et séduction passive, etc. La sexologue faisait rire la partie de son public qui ne demandait qu'à recevoir la confirmation, de la part d'une experte reconnue de la sexualité, que les hommes viennent de Mars et les femmes de Vénus⁶. Dans cet exemple, le modèle de Basson, censé apporter une vision novatrice de la sexualité féminine, venait au

4 Recherche « Désir en échec ? » mentionnée ci-dessus dans la note 2.

5 Conférence lors du colloque « Cancer du sein et relations intimes. Quelles conséquences pour le couple ? » Centre hospitalo-universitaire vaudois, Lausanne, 9 octobre 2014. Les passages et les expressions entre guillemets sont du verbatim, les autres de la paraphrase.

6 Pour reprendre le titre du premier ouvrage à succès de l'essayiste américain John Gray. Paru en 1992, *Men are from Mars, Women are from Venus* (*Les hommes viennent de Mars, les femmes viennent de Vénus*) connut des tirages immenses dans de nombreuses langues.

contraire étayer une représentation « du sexe » (dans le double sens de la division de l'humanité entre deux sexes et de la pratique sexuelle) bien établie depuis l'époque moderne.

L'une des sexologues romandes interrogées dans son cabinet en Suisse romande évoquait le modèle de Basson en le réinterprétant d'une manière « classique ». Il servirait selon elle à faire la part entre désir et plaisir : les femmes peuvent fort bien ne pas désirer spontanément des relations sexuelles mais, une fois qu'elles y ont été poussées par leur partenaire, éprouver tout de même du plaisir⁷. La théorie de Basson permet à une autre sexothérapeute de rassurer ses patientes qui craignent de souffrir d'un « trouble du désir ». Elle leur explique qu'il est normal pour une femme de ne pas avoir de « désir sexuel spontané », que ce n'est pas un trouble pour autant qu'un peu de désir surgisse « après coup », c'est-à-dire pendant le rapport sexuel⁸. Dans ces exemples aussi, le modèle de Basson, loin d'instaurer une rupture avec une compréhension « simpliste » de la sexualité féminine, conforte au contraire des idées culturellement ancrées et renforce les clivages entre désir sexuel masculin spontané et désir féminin réactif. Ce faisant, il vient apporter une caution scientifique à la naturalisation de différences entre femmes et hommes en matière de sexualité, voire renforcer l'idée que les femmes doivent être « éveillées » à la sexualité par un partenaire masculin, bon gré mal gré.

Ces observations coïncident avec celles réalisées par Andrea Lutz auprès de membres de la Société suisse de sexologie (SSS), médecins et non-médecins : « Les sexologues estiment que la « Nature » des femmes est de ne pas être désirantes et actives. Lorsqu'elles le deviennent, c'est à travers un apprentissage. L'idée selon laquelle le désir sexuel des femmes relèverait davantage du sentiment, de l'amour et du relationnel est aussi ressortie à plusieurs reprises. » (Lutz, 2012, p. 77). « Nature » – souvent définie en référence avec la « fonction reproductrice » des femmes et la fluctuation de leurs hormones au fil des âges de leur vie – et psychologie se trouvent également réunies dans l'explication du moindre désir sexuel des femmes que la sexologue genevoise Juliette Buffat,

7 Entretien avec une psychologue-psychothérapeute et sexologue (cabinet privé), 30 octobre 2015.

8 Entretien avec une psychologue-psychothérapeute et sexologue (cabinet privé et consultations hospitalières), 27 novembre 2014.

psychiatre et psychothérapeute, propose dans un ouvrage destiné au grand public. À un mari frustré par le manque d'envie sexuelle de son épouse, elle explique que « physiologiquement une femme produit dix fois moins d'hormones stimulant le désir sexuel que l'homme, et qu'elle a donc besoin de plus de démonstrations d'amour et de tendresse pour compenser » (Buffat, 2014, pp. 133-134). Les manifestations de tendresse de l'homme pour sa partenaire tiennent en quelque sorte lieu de traitement substitutif au déficit hormonal féminin. Psychologie et endocrinologie ne sauraient faire plus parfaite alliance. Mais cette instruction fournie au conjoint témoigne aussi de la persistance du rôle de la sexologie dans la préservation de la « santé » du couple conjugal et d'un ordre moral hétérosexuel (Garibian, 2018).

**« CE SOIR, IL VA FALLOIR LE FAIRE » :
L'EXPÉRIENCE DU MANQUE DE DÉSIR SEXUEL
RAPPORTÉE SUR DES FORUMS INTERNET**

92 Le dernier corpus mobilisé est constitué par des discussions sur des forums Internet initiées par des femmes estimant souffrir d'un manque de désir sexuel. Internet est constitué d'un ensemble varié de dispositifs d'information et de communication, si bien que la recherche en sciences sociales l'appréhende tantôt comme un espace social, tantôt comme un médium, tantôt comme une technologie, très rarement sous ces différentes facettes simultanément (Cavanagh, 2007). Ses dispositifs les plus orientés vers les interactions sociales sont eux-mêmes diversifiés, par exemple du point de vue du mode d'accès (privé comme le courrier électronique, semi-public comme les listes de diffusion ou public comme les forums), du système de discussion (écrit, audio/visuel, multimodal) ou encore de leur caractère synchrone (comme le chat) ou asynchrone. Les forums thématiques de discussion constituent un type de communication dans lequel les interactions sont asynchrones et médiatisées par l'écrit électronique (Beaudouin & Velkovska, 1999). En outre, dans le cas qui nous occupe, les forums investigués sont purement textuels, si l'on excepte les émoticônes, et non multimodaux comme le sont d'autres dispositifs d'Internet (par exemple les blogs qui peuvent contenir des images, des enregistrements audio et des vidéos). Les témoignages issus d'Internet présentés ici ont de ce fait été traités comme les

articles scientifiques et les énoncés d'entretiens discutés dans les parties précédentes, à savoir comme du texte pouvant faire l'objet d'une analyse de contenu.

Cinquante discussions issues de trois sites (le site suisse *aufeminin.com* et les sites français *doctissimo.fr* et *psychologies.com*) ont été analysées⁹. Les échanges sont structurés de manière semblable sur les trois forums, avec toutefois un nombre d'échanges et de participant-e-s plus restreint sur *psychologies*. Les initiatrices des fils de discussion sont souvent des nouvelles venues sur le forum ; elles viennent témoigner de leur état dans une recherche de partage d'expérience et de solutions. Les participant-e-s, dont une majorité se présentent comme des femmes¹⁰, se répartissent entre novices et habitué-e-s¹¹, ces derniers et ces dernières intervenant souvent sur plusieurs fils de discussion. Les forums consacrés au désir sexuel féminin se restreignent au soutien mutuel plutôt qu'ils ne débouchent sur la constitution d'une expertise cumulée (Akrich & Méadel, 2009).

Le sujet de chaque discussion est indiqué par un titre donné par son initiatrice. Les titres explicitent le problème (« je ne satisfais plus mon copain au lit » ; « plus envie ou presque » ; « bug niveau sexe » ; « problème ! perte de libido et pénétration difficile » ; « pas de libido mais envie d'un bébé »), parfois sous forme de question (« incompatibilité sexuelle ou autre problème ? » ; « pourquoi je n'ai pas envie de mon

9 Je remercie Anne Baptiste, Melissa Cavallo et Cécile Greset qui ont constitué chacune une base de données et effectué une première analyse lors d'un séminaire de master en études genre à l'Université de Genève. Les mots clés « femme baisse désir » ont permis à l'une d'elles d'obtenir, en mars 2016, quelque 457 000 résultats avec le moteur de recherche Google. Les deux premiers résultats renvoyaient à des articles postés respectivement sur le site *aufeminin* et *doctissimo*. Les étudiantes ont sélectionné les discussions par date (ne retenant que les discussions datant de moins d'un an pour deux forums, moins de cinq ans pour le troisième) et ont éliminé les discussions initiées par des hommes. Réunis, les trois corpus ainsi constitués représentent plus de 300 pages. Le codage utilisé reprend l'initiale du forum et le numéro du fil de discussion : AF[1-14] (*aufeminin.com*, discussions numérotées de 1 à 14), D[1-15], *doctissimo.fr*, 15 discussions) et P[1-21] (*psychologies.com*, 21 discussions). Lorsque les propos cités ne sont pas ceux de l'initiatrice du forum, le pseudo de l'internaute complète le code. J'ai corrigé l'orthographe des citations.

10 Les internautes peuvent endosser en ligne une identité sexuelle différente de leur identité hors ligne. Il est toutefois peu probable que cela se produise dans ce type de forums. Par ailleurs, ce n'est pas une spécificité de ce médium : les auteur-e-s de romans et même d'articles scientifiques peuvent aussi masquer leur identité réelle.

11 Ainsi, une initiatrice et plusieurs participant-e-s aux discussions sur *doctissimo* sont des « doctinautes d'argent », c'est-à-dire des personnes qui ont posté au moins 500 messages sur le site avec un même pseudo.

mari...»). L'exposé du problème est souvent assorti d'une information supplémentaire, telle que l'âge de l'initiatrice (« 32 ans et libido zéro!!!! »; « à 18 ans, je n'ai plus aucune libido »), la durée du problème (« plus de désir sexuel depuis 5 mois ») ou le moment de sa survenue dans un cadre relationnel (« plus de sexe après 10 ans de vie commune »), une attribution causale (« après l'accouchement... »; « baisse libido et ménopause »), ou encore les effets du problème (« il est frustré, je suis désespérée... »; « baisse de libido, sentiments qui se dissipent »; « libido zéro – mon homme ne comprend pas »).

Le profil sociodémographique des personnes qui interviennent sur ces forums nous échappe. Elles évoquent rarement leur métier ou leur lieu de résidence. Elles indiquent par contre souvent leur âge, leur situation maritale et de cohabitation, le nombre et l'âge de leur(s) enfant(s). Elles s'auto-définissent par le relationnel et le familial plutôt que par le professionnel. Les initiatrices de discussions qui indiquent leur âge ont entre 18 et 45 ans, dont les trois quarts entre 18 et 30 ans. Elles sont en couple hétérosexuel, généralement cohabitant. La durée de la relation avec leur partenaire est souvent déjà longue: entre un et cinq ans pour la plupart d'entre elles, jusqu'à quinze ans et plus pour les autres. Les descriptions de la qualité de cette relation sont assez pauvres, ces femmes se focalisant sur l'absence ou la baisse du désir qu'elles considèrent comme un problème individuel plutôt qu'un problème de couple. Plus précisément, de leur point de vue, ce n'est pas un problème *de* couple (il reste individuel), c'est un problème *pour* le couple, c'est-à-dire un problème féminin qui menace l'existence du couple hétérosexuel.

Comment ces femmes en arrivent-elles à se considérer comme souffrant d'un déficit de désir? Les unes déclarent ne pas ressentir de désir sexuel du tout. Pour d'autres, c'est le déséquilibre entre la fréquence de leur envie de rapports sexuels et celle de leur partenaire qui les amène à se sentir à la traîne et « donc » en manque de désir. D'autres encore prennent comme norme de fréquence des rapports sexuels la routine antérieure du couple, celle de la phase de la mise en couple, ou celle qui a précédé la naissance des enfants: « La première année tout allait bien on faisait ça tous les jours, n'importe où, n'importe quand » (D7) ou « Avant mes grossesses on le faisait pratiquement tous les jours » (aurel2901, D5).

Les femmes qui témoignent ont la plupart du temps une hypothèse quant à la cause de leur manque de désir. Les suites de couches et le

fait d'avoir des enfants en bas âge sont souvent invoqués : « J'ai l'impression que "j'appartiens" à mon enfant pour le moment et que je dois m'occuper QUE de lui. » (D1) ; « Eh oui je me sens plus mère que femme » (D6). Ce thème de la contradiction entre investissement maternel et investissement sexuel est un attendu dans les discussions sur la baisse du désir. Parmi d'autres auteur-e-s, Michel Bozon a relevé que la procréation est un seuil décisif dans le passage, pour le couple hétérosexuel, d'une situation relativement égalitaire ou indifférenciée en matière de division du travail et d'échange sexuel, vers une situation de différenciation productrice d'inégalité. Les enquêtes sur la sexualité montrent que c'est parmi les couples avec de très jeunes enfants que l'écart entre les attentes des hommes et des femmes en matière de sexualité est le plus fort. Il se produit au moment de l'arrivée des enfants une nouvelle division du travail, « dans laquelle les femmes apparaissent comme les partenaires parentaux et les hommes comme les partenaires sexuels, initiateurs des rapports. Le désir sexuel féminin passe à l'arrière-plan, comme si, après être devenue mère, la femme pouvait se permettre de jouer le second rôle dans la relation sexuelle. » (Bozon, 2004, p. 24). Dans le même temps se met en place une très forte spécialisation de la répartition du travail domestique. L'initiatrice d'une des discussions (D1) se plaint de cette charge domestique et laisse entendre qu'elle pourrait jouer un rôle dans sa baisse du désir (« J'ai une sorte de rancœur, j'ai l'impression de tout faire à la maison, mais c'est normal parce que sinon c'est pas fait comme j'aime... Mais ça me frustre un peu d'un autre côté qu'il ne prenne pas d'initiative, genre passer un coup de balai »). Elle atténue toutefois sa récrimination et la noie dans d'autres considérations, telle sa propre centration sur son bébé (« Je me sens plus "maman" que "amante" ») et sa contraception hormonale (« Je me demande si c'est pas à cause de mon implant contraceptif que j'ai moins envie aussi »). Dans ce cas, considérer la possible « multicausalité » du manque de désir féminin, sur laquelle insiste la littérature scientifique, empêche que le sentiment d'injustice lié au non-partage des tâches ménagères et de la responsabilité vis-à-vis des enfants en bas âge ne supplante le sentiment d'inadéquation personnelle et ne débouche sur la remise en cause de l'ordre familial genré.

Peu d'internautes expriment du regret d'éprouver moins de désir que par le passé. Ce qui les inquiète avant tout est l'attitude de leur

partenaire. C'est moins pour elles-mêmes que pour lui qu'elles cherchent un moyen d'accroître leur désir (« Ça ne me manque pas du TOUT », AF5; « Pour moi, si il n'y avait pas de sexe je serais mieux », AF6; « Pendant l'acte, j'ai hâte qu'il termine », P3; « Je comprends que ça soit dur et frustrant pour lui », AF12). Le partenaire joue d'ailleurs souvent un rôle de déclencheur dans la demande d'aide qu'elles adressent sur le forum, parce qu'il exprime sa frustration, qu'il menace de rompre ou qu'il demande explicitement à sa partenaire de trouver une solution. Les propos de ces forums rejoignent sur ce point les entretiens réalisés en France par David Michels (2013) avec des couples qui recourent aux consultations sexologiques. En dépit de l'égalitarisme prôné dans la plupart des sphères d'activité sociale, dont celle de la sexualité et des plaisirs, ces femmes apparaissent peu soucieuses de leur épanouissement personnel; elles s'inquiètent plutôt de leur normalité, de l'avenir de leur couple, ou encore de leurs projets de maternité et de famille stable.

96

Conséquence de leur malaise et de leur attention aiguë à la frustration de leur partenaire, ces femmes se forcent à avoir des relations sexuelles: « Ça fait 10 ans que je me force à faire l'amour, ça ne me dit plus rien, je peux m'en passer sans problème » (AF8); « C'est juste que je prends sur moi pour le minimum pour pas qu'il aille voir ailleurs non plus... » (D6); « J'en suis venue à faire l'amour pour lui plaire, pour ne pas le blesser. Il m'arrive même de me regarder dans le miroir le soir en me disant ok, je peux le faire pour lui, je suis capable » (AF1); « Dégoût pour mon conjoint et rapports de plus en plus douloureux », « Du coup je me force et c'est super désagréable » (AF5). Pour beaucoup, la sexualité devient une corvée domestique parmi d'autres, parfois même une épreuve: « C'est plutôt une corvée qu'un réel plaisir » (AF11); « J'appréhende même de devoir le faire, je me dit: "ah ce soir c'est sûr il va falloir le faire" » (AF6); « Désormais les rapports intimes sont devenus des épreuves pour moi, je ne me sens plus bien du tout » (AF13).

Il est intéressant de constater que la plupart des internautes qui déclarent se forcer au coût sans envie ont des enfants avec leur partenaire, même si la taille réduite de l'échantillon ne permet pas d'affirmer que la préservation du couple parental est un motif majeur d'aliénation sexuelle des femmes. Quelques-unes sont explicites sur leurs craintes et sont tout à fait conscientes d'échanger de la sexualité contre une

sécurité matérielle ou affective pour elle-même et/ou pour leurs enfants : « Je ne suis pas certaine de pouvoir “survivre” sans personne » (P15); « J’ai peur d’être seule après plus de 9 ans de vie de couple et un enfant, ça me fout le cafard! » (D7). La menace d’une rupture faute de la « coopération sexuelle » attendue d’elles (Bozon, 2018) plane et leur fait d’autant plus craindre une infidélité de leur partenaire. Les femmes qui témoignent sont très conscientes de la norme qui leur impose de poursuivre des relations sexuelles régulières avec leur conjoint et des conséquences sociales de son infraction. En outre, les personnes qui répondent à leurs témoignages ne manquent pas de rappeler la sanction à laquelle s’exposent celles qui ne retrouveraient pas rapidement « leur » désir : « Un homme frustré [...] finit malheureusement souvent dans le lit de la voisine et tu te retrouves soit cocue, soit célibataire. » (Papasse [femme], D1); « Pour info, les hommes ont le plus souvent des aventures extraconjugales durant la grossesse et la naissance d’un enfant. C’est dégueulasse hein? Sauf que le comportement de rejet que tu as vis-à-vis de ton homme légitime l’envie d’ailleurs » (jeanfelix [homme], D1); « Un jour, je l’ai plaquée comme une simple amourette, sans m’occuper des 7 années passées avec elle, je la hais, elle m’a volé mes jeunes années, à me culpabiliser d’avoir du désir [...] elle n’a fait aucun effort et sa psychothérapie n’a rien donné » (loupmarrant [homme], AF6). Le risque d’infidélité s’articule à l’idée de besoins sexuels masculins irrépressibles, profondément ancrés dans leur nature (« Ce n’est pas possible, physiologiquement parlant, de priver l’autre de sexe sous prétexte que l’on n’a pas envie » (gakoo [homme], AF3). Il en va donc de la responsabilité des femmes de se montrer sexuellement disponibles.

Mais si ces femmes « se forcent », c’est aussi parce qu’elles associent étroitement amour et désir, comme si le désir sexuel était le corollaire de l’amour. Certaines semblent ne pas pouvoir dissocier ces deux états ou affects : « J’ai moins envie de mon copain... pas que je ne l’aime pas, au contraire » (D1); « Mais j’aime mon copain, mais l’envie n’est pas là » (P15); « Dégoût pour mon conjoint que j’aime pourtant, rapports de plus en plus douloureux, etc. » (cocckynette06, AF5); « Depuis un moment, je n’ai plus trop envie de lui (pourtant je l’aime). » (D2). Ce « pourtant je l’aime » revient à plusieurs reprises, parfois sous la forme d’une interrogation : « Je me demande si je l’aime vraiment » (AF7); « Je me demande s’il s’agit d’une baisse passagère de ma libido, ou bien s’il faut

que je remette en question notre relation » (AF13). Leurs propos laissent entendre qu'elles se sentent coupables de ne pas éprouver de désir pour l'homme avec qui elles vivent. Quelques-unes l'expriment clairement : « Le sexe ne me manque pas non plus, mais c'est surtout un énorme sentiment de culpabilité que je ressens vis-à-vis de mon compagnon » (AF2).

CONCLUSION

Présenter à la suite ces différents corpus d'énoncés permet de faire apparaître les parentés et les emprunts entre savoirs profanes, professionnels et savants. Tous trois oscillent entre une caractérisation biologique et une caractérisation affective de la sexualité féminine, mue par un désir doublement limité. Limité d'un côté à l'amour et à son encadrement conjugal, qui reste la norme de référence. Limité de l'autre côté par un déterminisme (hormonal, neuronal) qui fait des femmes des êtres en déficit sexuel par rapport aux hommes. Telles sont les bornes de l'espace de jeu dans lequel le désir sexuel des femmes est censé se déployer.

98 La science n'est pas un monde coupé du reste de la société et, en matière de sexualité, ses énoncés se présentent souvent comme « une forme élaborée et travestie de représentation de sens commun » (Giami, 2007b, p. 136). On l'a vu, la théorie de Rosemary Basson n'est pas moins normative que les conseils donnés par les internautes aux femmes en perte de désir. Sa modélisation de la sexualité féminine est chargée de présupposés de genre, de valeurs morales et d'une forme de puritanisme fonctionnel au maintien du couple hétérosexuel, conjugal, monogame. Elle recycle de vieilles idées qu'elle retraduit en termes scientifiques et qui retournent dans les cabinets sexologiques, les ouvrages de vulgarisation et le sens commun sous ces nouveaux atours séduisants.

Les discours des professionnel-le-s de la sexologie révèlent la persistance d'une profonde asymétrie dans la représentation du désir sexuel des hommes et celui des femmes, toutes catégories confondues. Le désir féminin est décrit comme naturellement réduit (pour des raisons hormonales), déclenché avant tout de l'extérieur, par la stimulation d'un partenaire masculin et entretenu par l'affectivité au sein du couple. Non seulement différent, mais moindre et sans autonomie, c'est « un désir subalterne » (Bozon, 2018, p. 315). On en vient alors à s'interroger sur l'utilité de la catégorie de « troubles du désir » pour décrire une

« dysfonction » qui apparaît en fin de compte comme l'état normal des femmes.

Quant à la représentation de la sexualité qui se dégage des discussions consacrées à la baisse du désir féminin sur les forums Internet, elle correspond à un modèle traditionnel, celui d'une relation de couple hétérosexuel et monogame. Ce corpus singulier n'est aucunement représentatif de la manière dont les femmes en couple hétérosexuel, francophones et connectées à Internet vivent leur sexualité. Il donne toutefois une indication de la force des normes de genre qui pèsent sur certaines catégories de femmes, en particulier celles en âge de procréer et d'élever de jeunes enfants. Leur sexualité est alors mise au service de la construction et du maintien de la relation à deux, ainsi que du maintien de la famille, surtout lorsque les enfants sont en bas âge (Bozon, 2004, 2018). Le désir n'a que peu d'autonomie : les femmes qui témoignent sur les forums cherchent avant tout à mettre leur propre désir en phase avec celui du partenaire masculin, qui sert de référence et de norme. L'amour qu'elles portent à leur conjoint justifie qu'elles se plient à la fréquence et aux modalités de son désir. Serait-ce là le triomphe de l'amour ?¹²

¹² *Le Triomphe de l'amour* est une comédie de Marivaux créée en 1732.

BIBLIOGRAPHIE

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

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 visibilitées pour les trans? Entretien avec l'association OUTFans. 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.

Bätti g, 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.

Béj in, 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: Se li 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 Br uylant.

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 fi ure 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., Odeur, 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#quotati on>

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. Rectificatif on 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 transsexualisme. *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.
- Dunif-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^e 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 traicteur.

Etter, J.-F. & Soumille, 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-Steirng, 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 Musard ine.
- 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^e 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^e-XXI^e 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^e 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 classer les trans : entre psychiatrie, épidémiologie et associations d'usagers. *L'information psychiatrique*, 87(4), 269-277.

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

Gillieron, 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.

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^e ass emblée annuelle, Fribourg 1977, Zurich, Orell-Füss eli. 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 pe rspectives 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 théo- riques 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). Plai ntes 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 Éd itions de Minuit.

Golden, J. (1999). An Argument That Goes Back to the Womb: The Demedicali- zation 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-Séchehayé, 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/lauteur.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.

Humphreys, 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 le 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

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.

Manai, 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 Bütlyant.

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^e siècle selon les sites web qui la promeuvent en Suisse romande. *GLAD!* [En ligne], 02 | 2017. Récupéré de : 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.

177

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. *DAH 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^e 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/wa540g_a199sa.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.

Riceur, 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 XI^e 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, Transvestism 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.espacestemp.net/articles/a-la-sante-d-e-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^e 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^e 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*. Sar nen: Transgender Network Switzerland. Récupéré de: 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 dépathologisation* (pp. 25-34). Paris: L'Harmattan.

Thomas, M.-Y., Espineira, K. & Alessandrin, A. (dir.). (2013). *Transidentités. Histoire d'une dépathologisation*. 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., & Osian, H. (2005). The Impact of Surgical Castration on Sexual Recidivism Risk Among Sexually Violent Predator y 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^e siècle*. Paris : La Musard ine.

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/Guide-prof-petite-enfance_CIPRET1.pdf

163

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_no v20121.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 la 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

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

Compendium. (2017 b). *Androcur[®]*. Récupéré de: <https://compendium.ch/mpio/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