

CHAPITRE VIII

LA FABRIQUE DES CORPS SEXUÉS, ENTRE MÉDICALISATION ET PATHOLOGISATION. LA PLACE DU CORPS DANS LES *TRANS STUDIES* EN FRANCE

Anastasia Meidani

Université de Toulouse 2 Jean-Jaurès

Arnaud Alessandrin

Université de Bordeaux

Pages 137-152 de l'ouvrage *Sexuer le corps. Huit études sur des pratiques médicales d'hier et d'aujourd'hui* sous la direction de H. Martin et M. Roca i Escoda (2019)

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

www.hetsl.ch

doi du livre : 10.26039/x3hm-r733

doi du chapitre : 10.26039/hgmt-tc68

Licence : CC BY-NC-ND

TABLE DES MATIÈRES

VIII .. LA FABRIQUE DES CORPS SEXUÉS, ENTRE MÉDICALISATION ET PATHOLOGISATION : LA PLACE DU CORPS DANS LES <i>TRANS STUDIES</i> EN FRANCE	137
..... CE QUI EST FAIT AUX CORPS TRANS	140
..... CE QUE FONT LES CORPS TRANS DE CE QUI EST FAIT D'EUX	144
..... CONCLUSION.....	149
..... BIBLIOGRAPHIE.....	157

CHAPITRE VIII

LA FABRIQUE DES CORPS SEXUÉS, ENTRE MÉDICALISATION ET PATHOLOGISATION LA PLACE DU CORPS DANS LES *TRANS STUDIES* EN FRANCE

ANASTASIA MEIDANI ET ARNAUD ALESSANDRIN

Dans les sociétés occidentales contemporaines, la construction sociale du corps est façonnée par un double processus, celui de sa médicalisation et son corolaire, qui avance comme une condition sine qua non de sa réalisation, le processus de sa pathologisation. Ces formes de gouvernance du corps se déclinent différemment selon les contextes socioculturels et leur degré de médicalisation : elles ne sont pas les mêmes dans les pays du Sud et du Nord de l'Europe, ou encore dans les pays comme la France ou la Suisse. La présente contribution se focalise sur une analyse contextuelle du processus de médicalisation, et de manière concomitante de pathologisation, des corps transgenres en France et propose en conclusion une montée en généralité qui considère ce double processus au-delà de ses spécificités socioculturelles.

D'un point de vue théorique, cette contribution met l'accent sur un courant spécifique des *gender studies*, les études trans. Si les travaux francophones ont pour beaucoup insisté sur les transidentités, analysées sous le prisme de mouvements sociaux (Alessandrin, 2016a; Foerster, 2012), de *cultural studies* (Espineira, 2008; 2015) ou, plus récemment, de sociologie de la santé (Giami, 2011; Alessandrin, 2012; Meidani & Alessandrin, 2017), la sociologie du corps n'a que très rarement été mobilisée pour restituer les expériences sociales des personnes

trans et plus particulièrement leurs expériences de santé et les parcours des soins afférents qui nous intéressent ici. Et pourtant, les corps transgenres font l'objet d'une tentative constante de mise en cohérence (Haroche, 2008) tant du point de vue institutionnel (et leur prise en charge en atteste), que du point de vue biographique (Martuccelli, 2002), ce qui apparaît clairement dans les récits de cette population.

Dans son acceptation critique, la médicalisation est comprise comme un processus institutionnalisé, fondé sur une vision selon laquelle des expériences socialement produites sont considérées comme des maladies biologiques qui nécessitent une surveillance et une intervention médicale (Conrad, 1992; Lippman, 2004). Au sein de ce processus, les médecins jouent un rôle primordial dans les instances dédiées à la gestion des « troubles » liés au corps. Ces professionnel·le·s doivent statuer que les problèmes qu'ils et elles cherchent à traiter constituent effectivement des maladies. Seules ces visions pathologiques et incapacitantes des corps transgenres ouvrent le droit aux prestations de compensation et légitiment l'intervention iatrique. Mais le processus de médicalisation s'actualise aussi à un niveau interactionnel qui opère au sein des relations soignant·e·s/soigné·e·s. Ces interactions sont traversées par des enjeux sociaux qui s'inscrivent dans une dynamique asymétrique et qui se matérialisent à travers les protocoles de prise en charge (Meidani, 2019).

138

Revisitée sous cet angle, l'expérience corporelle se situe fatalement à l'interface des questions institutionnelles, politiques, sociales et subjectives. Toutefois, concernant les personnes trans, ce corps médicalisé (voire pathologisé) a longtemps été subsumé par l'injonction à la normalisation. Les désirs singuliers étaient tus. En sociologie, l'analyse du corps des personnes trans s'est aussi souvent limitée à un corps collectif, celui des associations trans, des mouvements *queers* ou des représentations transidentitaires. En prenant le contre-pied de cette tendance, il s'agit pour nous d'augurer un tournant dans les études trans en nous focalisant sur ce corps porteur et médiateur des normes et des transformations de genre. De ce point de vue, le corps est à appréhender non seulement comme une surface imprimée du social mais également, dans un mouvement parallèle, comme une production de soi (Meidani, 2007; Le Breton, 2016). Ce « tournant corporel » des études trans que nous proposons ici ne relève pas seulement d'un nouvel éclairage de la

question transidentitaire par les concepts d'une sociologie du corps. Plus encore, il s'agira pour nous de saisir les expériences corporelles des personnes trans, à travers une captation du sensible, des pratiques corporelles et des perceptions afférentes. Ce glissement dans l'analyse, au plus près de l'expérience corporelle, autorise à entrevoir le double processus de médicalisation/pathologisation de trajectoires trans à un double niveau. Non seulement sous le prisme macro-politique (par le droit, les mouvements sociaux ou la médicalisation de l'existence), mais aussi d'un point de vue biographique, sans toutefois qu'une rupture nette apparaisse entre les expériences individuelles et les mouvements sociaux de plus grande ampleur. Par ailleurs, ce regard par le corps doit prendre en considération la dimension fortement controversée des prises en charge françaises. Les travaux en la matière (Ayouch, 2015; Alessandrin, 2013; Sironi, 2011) donnent à voir une offre de soins qui ne correspond pas à la demande des personnes trans ouvrant ainsi la voie à des productions corporelles et identitaires innovantes.

D'un point de vue méthodologique, cette contribution prend appui sur trois recherches successives sur les transidentités, réalisées entre 2012 et 2015. La première, une thèse de sociologie sur les mouvements sociaux trans (Alessandrin, 2012) n'a jusque-là été exploitée qu'en termes de controverses politiques, juridiques et sociales. C'est pourquoi nous nous engageons ici dans la relecture des éléments décrits par les 72 entretiens qui mettent en jeu le corps. La deuxième, une recherche sur la santé des personnes trans financée par le Cancéropôle Grand Sud-Ouest en 2013 (Meidani & Alessandrin, 2017) a, quant à elle, plus ouvertement mis la question du corps au-devant par le prisme notamment du risque « cancer ». Une trentaine d'entretiens et une cinquantaine d'heures d'observation constituent le matériau de cette recherche. La troisième, une enquête financée par le collectif International Day Against Homophobia and Transphobia porte sur la transphobie en 2014 (Alessandrin & Espineira 2015; Alessandrin, 2016b) et viendra compléter le matériau à partir des 30 entretiens et 308 questionnaires.

Au travers de ces recherches, nous nous proposons de revenir sur cette tension entre d'une part un corps donné et d'autre part, un corps transformé, modifié, inventé sous l'angle du double processus de médicalisation/pathologisation qui conditionne cette entreprise. Si cette

tion permet notamment de saisir le corps en interaction avec les institutions médicales, elle nous autorise également à appréhender les transitions à travers des interrogations portées sur le corps, dans des formes parfois paradoxales. Ces interrogations oscillent entre une naturalisation des transitions et une lecture constructiviste de ces mêmes expériences, proposées tant par les personnes trans que les soignant·e·s. Dès lors, nous interrogerons la place du corps dans les parcours de transitions du point de vue des personnes concernées, mais également du point de vue des professionnel·le·s impliqué·e·s dans leur prise en charge.

CE QUI EST FAIT AUX CORPS TRANS

140

Si, dans la littérature internationale, la question des corps trans est parfois parvenue à faire surface, c'est notamment dans l'inscription spatiale des corps ou la géographie des transidentités (Doan, 2010 ; 2007), ou encore à travers les monstrations corporelles nouvelles comme celles des masculinités trans (Halberstam, 2005) ou celle de l'homme enceint (Halberstam, 2010). Pourtant, y compris dans les écrits nord-américains, rares sont les travaux portant spécifiquement sur la dimension corporelle des transidentités. Pour les psychologues Mark Finn et Pippa Dell (1999), cette question est même tenue pour invisible. De ce point de vue, les interrogations sur l'identité (Bourcier, 2011) recouvrent souvent celles sur le corps ; et le corps pensé comme construction sociale (Detrez, 2002) subsume le corps perçu comme construction par soi. D'ailleurs en français, ou dans d'autres langues, le terme « corps trans » (Macé, 2010) ou « *trans body* », est davantage présenté comme un fait accompli, un point d'arrivée, bien plus qu'un processus, expérimental et expérientiel¹. Par ailleurs ce même corps a longtemps été saisi du côté du dégoût, de la gêne et de la pathologisation, notamment à travers les écrits médicaux (Espineira, Thomas & Alessandrin, 2013). Dès lors, et les biographies trans en regorgent, le vocabulaire même du « mauvais » corps s'inscrit jusque dans les narrations transidentitaires (Halberstam, 2005). C'est pourquoi il convient de revenir sur ce corps, et dans un premier temps sur la dimension expérientielle d'un corps en devenir.

1 À l'exception marquante du livre *Testo Junkie* de Béatriz Précieado (2008).

CORPS SUSPECTS, CORPS CACHÉS, CORPS CORRIGÉS

De l'école au monde du travail en passant par la famille et la sexualité, tout ce qui n'est pas à proprement parler en conformité avec les normes de genre est observé avec suspicion.

«J'ai toujours eu cette impression qu'on m'observait. Si je jouais avec des jeux de filles petite, c'était étrange pour mes parents, quand je me maquillais c'était étrange pour mes amants, etc. [...] Moi je ne voyais pas toujours où était le problème car j'avais la conviction que ce que je faisais, je le faisais car il s'agissait de moi, de mes goûts, de mes préférences. C'était presque instinctif. D'ailleurs je fais encore ce que j'avais l'habitude de faire lorsque j'étais un homme aux yeux des autres, sauf que là je n'ai plus peur.»
(Jeanne², 47 ans).

Le corps suspect a ceci de particulier : il ne peut se dérober au regard. Au creux de la transidentité, dans de nombreux cas, si l'on met un temps de côté les pratiques de travestissement qui peuvent s'y référer, le *coming out* trans est un *coming out* corporel, scénographié. Il est d'ailleurs intéressant de remarquer que le corps médical entrevoit dans cette mise en scène la preuve d'une démarche consciente et assumée. Nous y reviendrons.

141

«Je préfère ne rien dire à mes enfants pour l'instant. À la maison je suis leur père et je cache mes vêtements, mes maquillages. De même que j'ai décidé de ne pas commencer la prise d'hormones car dans ce cas je ne pourrai plus le dissimuler. Alors je suis Caroline le soir, ou en vacances, ou quand mon ex récupère les enfants. Mais la plupart des gens ne connaissent pas Caroline.»
(Caroline, 40 ans)

Ces tensions entre le dévoilé et le caché, l'affiché et le semblant, soulignent que les corps trans sont des corps corrigés non pas seulement

² Conformément aux règles d'anonymisation, tous les prénoms mobilisés correspondent à des pseudonymes.

par des protocoles de santé, des lois, mais aussi par des injonctions des proches et des autocensures.

Laurence a 33 ans. Elle a fait des études de coiffure, mais ce n'est pas le métier qu'elle exerce. N'ayant pas obtenu de changement d'état civil, elle s'est de nombreuses fois confrontée à l'incompréhension et à la discrimination. En effet, jusqu'à très récemment en France, le changement de la mention du sexe sur les papiers d'état civil était corrélé à une double injonction³. Premièrement la reconnaissance, le plus souvent par des psychiatres habilité·e·s, d'un trouble nommé « dysphorie de genre ». Deuxièmement, un nombre suffisant de preuves attestant que le ou la requérant·e vit bel et bien dans le genre demandé, et notamment une opération « irréversible », entendue par de nombreux tribunaux comme une opération de stérilisation (Alessandrin, 2010). Pour obtenir une opération remboursée par la sécurité sociale, Laurence s'est donc orientée vers un protocole habilité en province.

« J'ai dû cacher que j'étais prostituée, que j'étais homosexuelle et que, très sincèrement, je n'en souffrais pas démesurément. Mais voilà, les règles des protocoles en France on les connaît, donc si tu veux, pour ton opération... tu collabores. »

142

Si les protocoles de soins français ont été abondamment critiqués quant à leur conception éthique (Alessandrin, 2014b) et clinique (Giami, 2011), c'est notamment du fait de la dimension « correctrice » de leurs suivis. Laurence décrit ainsi certaines de ses consultations avec la psychiatre :

« Elle m'a demandé de venir "en femme" (Laurence fait le geste des guillemets) à ses rendez-vous. Pour moi ce n'était pas un problème car je me procurais des hormones depuis longtemps mais pour d'autres c'était un cauchemar. Je les voyais dans la salle d'attente et on parlait ensemble. Elles aussi devaient venir "en femme" alors même qu'on leur refusait encore l'accès aux hormones [...]

» Une fois, j'ai peut-être dit qu'être lesbienne ne me dérangeait pas. Et on m'a répondu qu'on n'était quand même pas là pour faire des

³ La réforme de modernisation de la justice du XXI^e siècle (votée le 18 novembre 2016) déconditionne l'accès au changement d'état civil à des opérations génitales.

homosexuelles mais des femmes. Je m'en souviendrais toujours de cette phrase [...]

» La psychiatre, elle te demande de faire un *real-life* test [test en vie réelle]. C'est-à-dire que tu dois apporter des preuves de ta bonne volonté à être un homme ou une femme normal·e dans la vie normale. »

Le corps suspecté se transforme alors en corps corrigé au bénéfice de la norme. Mais pour que le corps corrigé adienne comme un corps normé, d'autres conditions doivent être respectées, à l'image de celle de la binarité. Une telle normalisation du corps a pour objectif affiché sinon l'intégration, du moins l'assimilation à l'idée de la binarité. Une psychiatre interviewée impliquée dans un autre protocole en France, aujourd'hui à la retraite, revient sur cet élément.

« Notre objectif c'était de faire des femmes et des hommes qui allaient pouvoir s'intégrer dans la société. Pas de faire des marginaux. Ce sont les patients eux-mêmes qui nous demandaient à être normaux. Au début, je me souviens, on avait même considéré qu'un homme trop grand ne pouvait pas devenir une femme et on avait restreint l'accès aux opérations aux hommes de moins d'un mètre quatre-vingt. Aujourd'hui cette règle a disparu. D'autres perdurent comme l'impossibilité d'être une femme transsexuelle et de garder son utérus après la transition⁴. Il faut savoir que nous vivons dans un monde binaire. C'est important si l'on veut s'intégrer. » (Chantal, 65 ans)

143

De la sorte, dans les protocoles comme au quotidien, les gestes et les paroles des personnes trans sont épiés, diagnostiqués, validés ou invalidés, passés au tamis d'une police de genre plus ou moins intransigeante (Esteve-Bellebeau & Alessandrin, 2014). Il en résulte une intériorisation forte de normes corporelles qui procède par effacement de tout signe qui pourrait s'en écarter. « Devenir normale », selon les mots de Léa, 50 ans, reviendrait donc à rendre imperceptible la différence. Mais cette tentative d'invisibilisation cristallise aussi une manière de se

4 Certes depuis novembre 2016 changer de papier d'identité n'oblige pas à subir une hystérectomie. Mais dans les propos de cette psychiatre non seulement cette étape semble nécessaire, mais une « femme transsexuelle » renvoie à une personne née femme, ce qui ne prend pas en considération l'identité de genre de la personne.

protéger de la violence de la transphobie qui guette le moindre geste des personnes trans. Il s'applique donc à l'égard des corps trans une triple injonction à la correction. Une injonction de correction légale et protocolaire, celle imposée par la loi et par les protocoles de soin⁵. Une injonction de correction relationnelle, celle qui fait du genre un processus toujours situé dans des inter-relations. Puis une injonction à soi, un gouvernement du corps en fonction des contextes qui épouse les contours d'une autocensure.

CE QUE FONT LES CORPS TRANS DE CE QUI EST FAIT D'EUX

Aussi institutionnalisée soit-elle, cette mise en vulnérabilité du corps (les discriminations, les stigmatisations, les éloignements des soins) n'est cependant jamais totale. Dans l'hypothèse où l'individu est capable de « faire quelque chose de ce qui est fait de lui » (Esteve-Bellebeau, 2012), les personnes trans – comme de nombreuses autres minorités avant elles – réparent, écoutent, transforment leur corps parfois à contre-courant des attentes sociales. Elles résistent, refusent, négocient les injonctions qui leur sont adressées. Au sein de ce mouvement, les parcours de transition mettent en exergue des trajectoires paradigmatiques de ce contre-pouvoir.

144

CORPS TRANSFORMÉS, CORPS RÉPARÉS, CORPS TRADUITS

Les opérations chirurgicales au même titre que la prise hormonale, le maquillage ou les vêtements, sont autant d'opérateurs du genre qui traduisent les tentatives de corrections qui lui sont lancées. Entre biologisation de la transidentité et construction sociale s'élaborent alors des discours, des pratiques et des représentations qui juxtaposent les « vrai·e·s trans » aux autres, trans « primaires » versus « secondaires », ou encore transgenres versus travesti·e·s. S'il convient de remarquer que l'intervention médicale vient orchestrer cette classification, il est tout aussi intéressant de souligner que les corps trans ne se plient pas forcément à l'exercice. Ainsi les éléments du corps que l'on modifie ne

5 Si l'injonction par la loi n'est plus d'actualité aujourd'hui suite à l'assouplissement du cadre législatif, celle qui relève des protocoles de prise en charge est seulement à relativiser.

sont pas les mêmes en fonction des transitions, rendant multiples les potentielles zones de tensions. L'unité définitionnelle du transsexualisme psychiatrique, caractérisé par un dégoût de son sexe anatomique (Chiland, 2003 ; Fautrat, 2002), se trouve ici remplacée par un fourmillement d'expériences plurielles, parfois même contradictoires au sein d'un même parcours de transition.

« Je suis transgenre et j'ai été opérée, ce n'est un secret pour personne. Je ne me définis pas comme transsexuelle. Le transsexualisme nous est imposé comme une pathologie et je ne suis pas une maladie. » (Sophie, 57 ans)

« Garder mon utérus et mon vagin c'était important pour moi. Je sais m'en servir, je les connais, ils m'apportent du plaisir. Pourquoi m'en séparer ? Quitte à ce que ça ne plaise pas aux médecins ! » (Amid, 23 ans)

« J'ai l'habitude de rendre intact ce qu'on m'a prêté. On a dû me prêter un utérus à la naissance, car ce n'était pas le mien. Assurément. Donc je l'ai rendu. Sans l'avoir vraiment utilisé. » (Clément, 27 ans)

« Les hormones me suffisent pour l'instant. Je verrais plus tard. Mais là je me sens bien. Je n'ai pas envie d'être opérée. » (Sylvie, 32 ans)

« Ce n'est pas parce que tu es trans que tu dois forcément t'injecter des trucs ou faire des opérations. J'ai tout ce qu'il faut pour vivre ma masculinité sans avoir besoin d'un médecin. » (Armand, 20 ans)

Si l'unité des transitions n'est plus assurée par une définition « par le haut » imposée par le corps médical, il n'en demeure pas moins qu'un frisson envahit toutes les personnes qui équilibrent en un point singulier leur identité de genre dans son versant corporel. Les premières prises d'hormones, les premiers jours après l'opération, plus encore que les premières séances de *relooking*, sont autant d'appréhensions que de joies, signifiant par là même le poids de la médicalisation de l'existence.

« Tu commences vraiment ta transition avec les hormones. Tu sens vraiment ton corps changer. Et puis les effets des hormones ça te bouleverse. C'est des pics de testostérone, des poils, la voix qui mue. C'est fou ce que ça fait. Tu peux pas comprendre ce que c'est qu'être un mec si t'as pas vécu ça. » (Anthony, 31 ans)

Les techniques iatriques de modelage des corps trans se transforment en symboles culturels traduisant l'essence de la transidentité dans le langage de la science, reflétant de la sorte la persistance d'un modèle identitaire sexué binaire, conçu comme entité définie à travers le médical (Löwy & Gaudillière, 2006). Dès lors, les techniques médicales de modelage des corps trans apparaissent comme des « agents doubles » (Grino, 2014) dans la mesure où elles sont utilisées à la fois comme outils à vocation « thérapeutique » et comme outils de contrôle et de régulation des corps suivant des normes de genre. Dans une perspective foucauldienne, ces techniques peuvent être considérées comme un artefact performatif agissant dans le système de genre dans la mesure où elles opèrent, à la fois, comme des techniques de gestion de la corporéité mais aussi de contrôle et de production du genre, tout en participant à l'assignation à une identité genrée biologiquement et socialement construite (Preciado, 2008). Les traitements réservés aux personnes trans s'inscrivent alors dans un travail de sexuation des corps (Dorlin, 2005) qui recouvre plusieurs modalités, tant discursives que matérielles, dont l'objectif est non seulement de rendre visible mais également de normaliser le sexe de l'individu, tel qu'il est socialement défini en fonction des époques et des sociétés. La différence majeure de ces techniques iatriques, comparativement aux autres pratiques de modelage corporel, est qu'elles ne visent pas seulement à faire incarner les normes de genre, mais à amener les sujets à littéralement les incorporer. Le concept d'*embodiement* (Ziemke, 2003) prend ici tout son sens. Dès lors, l'une des spécificités de ces traitements est qu'ils investissent les processus vitaux de l'organisme pouvant être utilisés, à la fois comme support de transgression normative et comme outil de normalisation des corps trans, suivant le schéma d'une identité genrée médicalement définie.

Si l'emprise de la médicalisation ne fait plus l'ombre d'un doute, les corps trans rejetés dans le gouffre du pathologique empruntent souvent des voies détournées pour accéder à la normalisation. Au sein de cette

entreprise, les personnes trans – très proches du diagnostic mais souvent éloignées du soin – mettent en place des trajectoires de soins parallèles, alternatives ou complémentaires. C'est notamment le cas des contre-marchés des soins qui s'établissent à l'endroit même des failles hospitalières et des maltraitements cliniques. L'automédication ciblant spécifiquement la prise hormonale, ainsi que le nomadisme médical auxquels cette population a recours, fournissent des illustrations saisissantes à ce sujet. Comme l'aura montré l'enquête de l'INSERM en 2011, la demande de soins ne parvient pas à rencontrer l'offre clinique (Giarni, 2011).

Mais la réparation du corps ne passe pas seulement par les gestes iatriques plus ou moins invasifs, elle passe aussi par des actes de parole. Le corps réparé est ici un corps parlé, par un langage de soi qui n'est pas subsumé par les mots de la psychiatrie. Il se loge à l'endroit de ces mots une vulnérabilité qui tout à la fois blesse, meurtrit et se transforme aussi parfois en un empuancement. Certes, les limites du langage de chacun·e d'entre nous sont les limites de notre monde (Wittgenstein, 1972). Mais les mots ne sont jamais irrémédiablement donnés et leurs significations ne sont pas incontestables. C'est notamment ce qu'aura montré la théorie *queer* (Bourcier, 2011), face à la capacité des acteurs et actrices à renverser et à resignifier des identifications exogènes jugées maltraitantes. Le corps parlé dans un langage propre est un corps réparé, mais aussi un corps traduit qui marque le passage du monde cisgenre⁶ à une culture trans naissante.

147

« Dans les forums, sur Facebook, on crée des mots, des représentations. Une culture en quelque sorte. Mais pas des mots qui viennent des cisgenres, des choses qui nous correspondent. »
(Diane, 45 ans)

« Le piège de la langue des autres » (Michaux, 1967) souligne ce que Judith Butler pointe dans *Le récit de soi*: la centralité des capacités narratives pour rendre compte de soi. « Comment se prononcer si je suis pour ainsi dire dépossédé des mots que j'offre ? » (Butler, 2007, p. 91). En effet, en utilisant tel ou tel mot le sujet se soumet à une

⁶ Cisgenre: dont l'identité de genre correspond au sexe donné à la naissance. À ce sujet, lire: Alessandrin, 2016c.

norme langagière qu'il n'a pas forcément façonnée. Contre cette fragilité discursive, les personnes trans investissent le champ des grammaires corporelles inédites.

« Dans les protocoles on m'a vite fait comprendre qu'une vraie trans ça devait ne pas aimer son corps. Donc c'est ce que je leur ai servi. De la souffrance, des maux depuis l'enfance et tout et tout. Mais quand je suis avec des copines trans on relativise beaucoup les choses. On se déteste beaucoup moins que ce qu'on laisse croire aux psys. » (Camille, 40 ans)

« Quand je suis arrivé dans l'association, il y a quoi, cinq ou six ans, on employait encore le mot transsexuel. Comme une sorte de reconnaissance par les médecins. Maintenant, les jeunes qui arrivent, ils se disent queer ou unknown : ça fait vachement flipper les psys. Ils n'y comprennent rien ! » (Vincent, 38 ans)

148 Dans ce souci d'une identification par soi, le vocabulaire des transidentités se montre abondant. Dans une récente enquête sur la transphobie (Alessandrini, 2016a), à la question ouverte « comment vous identifiez-vous ? », 35 identités de genre ont été dénombrées. Cette désolidarisation progressive des mots de la pathologie et du monde cisgenre binaire, accompagne aussi des mises en scène corporelles innovantes que les personnes trans assument et revendiquent plus ouvertement aujourd'hui qu'hier.

« Il faut voir à l'Existrans [Marche des fiertés trans] le nombre de garçons trans qui se montrent fièrement avec leurs cicatrices sur le bras ou au niveau du torse. C'est aussi ça un corps de personne trans et il ne faut pas en avoir honte. » (Julien, 28 ans)

Nommer et montrer sont deux actes qui, en tant qu'ils font exister, mettent à l'épreuve les représentations du corps réparties entre le sain et le pathologique, le noble et l'ignoble. En ce sens, les corps trans et les grammaires qu'ils portent imposent un nouveau fait accompli dans le langage du corps généré.

CONCLUSION

Au long de ces lignes nous avons cherché à identifier les ressorts pragmatiques et symboliques par lesquels le double processus de médicalisation et de pathologisation opère dans la prise en charge des corps trans. Intégrant une conception critique de la médicalisation, nous avons interrogé l'impact des technologies biomédicales et des conceptions idéologiques qui les sous-tendent, ainsi que le rôle des professionnel·le·s de santé dans la définition d'une « nature transgenre » et nous avons mis en exergue les stratégies d'adaptation mobilisées par la population trans elle-même. Plus spécifiquement, nous avons montré comment l'iatrique, s'affranchissant du thérapeutique, tend à réduire les protocoles de prise en charge standardisés à des pratiques médicales de surveillance des corps trans, tenus pour déviants. De telles logiques médicales placent tout écart de conduite transidentitaire sous l'égide d'une nouvelle police des corps qui réduit le genre à sa dimension sexuée binaire la plus élémentaire. Dans ce sens, le processus de médicalisation participe à une refondation des différences sexuées sur des bases naturalisantes, et inscrit dans les spécificités anatomiques des qualités et des compétences sexuées différenciées (Ventola, 2014).

149

Alors que, dans les parcours de transition, l'intervention iatrique ne semble retenir qu'un « corps objet » suspecté et classifiable, qui évolue sous le signe du pathos, ce qui appelle à sa correction, c'est un « corps sujet » qui clame des définitions de santé plurielles qui se fait jour dans les récits recueillis auprès des personnes trans. Associant des considérations d'ordre physiologique, psychique et social, mettant en mots des stratégies de résistance, les témoignages qui nous ont été livrés montrent bien que le « corps objet » d'interventions médicales, privé de tout sujet, n'est qu'un leurre, il avance comme une fiction. On voit alors s'esquisser en filigrane un « corps projet », alliant intervention iatrique et requête singulière tenant tête à l'emprise médicale. Dans ces parcours de transition, le « corps projet » advient comme sujet corrigé, et son avènement vient conclure provisoirement le cycle de modifications infligées à ce corps caché, meurtri, objectivé qui ne convient pas... Ce que nous enseignent ces « corps projets », les corps trans, c'est que la vérité charnelle du genre est plus à inventer qu'à inventorier (Singleton, 2004). À leur manière, ces corps dénoncent

aussi un grand savoir médical sur le corps... un piètre savoir sur l'humain (Le Breton, 1995).

Pris en otage dans une entreprise qui n'a pas fini de pathologiser leur moindre pas, les corps trans mettent ainsi en exergue cette culture « somatocratique », chère à Foucault, qui assure depuis le XVIII^e siècle une morale somatique. L'œuvre foucauldienne a montré que l'évolution du paradigme médical l'a incitée à s'occuper de ce qui ne la regarde pas, épousant cette folle ambition de la science de nous éduquer moralement (Varela, 1993). À bien regarder au sein de ce « gouvernement des corps » (Fassin & Memmi, 2004), un ordre médical supposé être au service de la « nature » (à l'image de la « nature » binaire du sexe) vient servir un ordre moral, acceptant paisiblement l'idée que dans la pathologisation des corps trans se niche l'entreprise de leur normalisation et que ce double processus est l'expression d'exigences collectives.

150 Soyons clair·e·s, si les critères médicaux qui gouvernent l'harmonie physiologique des corps trans constituent des paramètres d'évaluation de sa normalité, ils fondent aussi des critères discriminants. En les appliquant, les médecins substituent aux valeurs expérientielles des trajectoires trans des valeurs genrées normatives promues par la science. Il ne s'agit pas ici de jeter l'anathème sur une logique biomédicale qui, appuyée par un ordre corporel sexué tenu pour « naturel », instrumentalise les corps déviants, mais juste de rappeler que l'universel se constitue des pluriels singuliers. À l'inverse de cette médicalisation de l'existence qui fait de certains corps (tels les corps trans) l'incarnation de la maladie, nous appelons à reconnaître dans l'expression pathologique de l'expérience transgenre retenue par la biomédecine, le site même de toute vie en société : le pluralisme corporel.

En uniformisant les corps trans, la biomédecine les exproprie de leur singularité par des expertises sanitaires portées sur leurs conduites genrées jugées « incongrues ». Ainsi dérobé, le processus de pathologisation de la communauté trans avance masqué. Il n'en demeure pas moins que le traitement qui est réservé aux corps trans secrète abondamment du pathologique. Ce dernier renvoie vers le terme grec *pathos*, sentiment direct et concret de souffrance et d'impuissance, sentiment de vie contrariée. Mais il n'aura échappé à personne que le sentiment d'obstacle, de gêne ou de nocivité est profondément et intrinsèquement normatif. En ce sens, l'état pathologique dans lequel la population trans

est projetée traduit la réduction des normes genrées tolérées, et signe la précarité du normal établi par la biomédecine.

En effet, les normes corporelles et genrées tirent leur sens, leur fonction et leur valeur du fait de l'existence des corps qui ne répondent pas à ces exigences normatives. L'application de la norme genrée binaire sert alors à dresser ces corps déviants, les corps trans, qui s'en écartent. Normer, c'est imposer une exigence à une existence et, en cela, la diffusion et l'application des normes corporelles genrées par la médecine ont une valeur normalisatrice. En appliquant des normes, les médecins impliqué·e·s dans ces parcours de transition déterminent la référence et définissent la faute (nommée trouble ou incongruence) par l'écart ou par la différence. C'est l'infraction qui donne alors l'occasion à cette police des corps de réguler. Mais il n'y a pas de trouble pathologique en soi, l'anormal ne peut être apprécié que dans une relation (Canguilhem, 2013). En ce sens, le binôme normal/pathologique qui se dit dans le couple trans/cis désigne un rapport d'inversion et de polarité – non pas de contradiction. Ce n'est pas l'absence de normalité des corps trans qui dicte l'anormal, ou pour ainsi dire le pathologique, mais leur manière de résister au pli normatif du genre. Il est alors tenu pour malade non pas le corps trans « anormal », mais le sujet qui se trouve dans l'incapacité de se montrer normatif.

Certes, l'anomalie peut verser dans la maladie (et les cas de maladie mentale répertoriés chez la population trans en attestent), mais ce n'est pas à elle seule une maladie, et l'évitement systématique du terme « maladie » ou « pathologie » et de ses dérivés dans les protocoles de prise en charge observés et dans les entretiens réalisés auprès des soignants en témoigne. L'analyse montre que ce qui est normal peut être normatif dans certaines situations (dans les structures associatives trans, par exemple), et peut devenir pathologique dans d'autres (telles les séances de consultation). Dans ce sens, il n'y a pas de pathologie objective. Concrètement, la médecine ne peut définir que des variétés ou des différences corporelles et genrées, sans valeur positive ou négative. Le pathologique dont il est question ici doit alors être compris comme une variation du normal. Et pour cause: la clinique est une technique d'instauration ou de restauration du normal dont la fin, à savoir la satisfaction subjective qui émane de l'instauration d'une norme, échappe à la juridiction du savoir objectif. Ce qui caractérise

la santé, c'est la possibilité de dépasser momentanément la norme corporelle et genrée qui définit le normal, la possibilité de tolérer les écarts à la norme habituelle et d'instituer des normes nouvelles dans des situations mouvantes. Il devient alors difficile pour la médecine de déterminer exactement le contenu des normes dans lesquelles l'ordre genré réussit à se stabiliser, sans préjuger de la possibilité ou de l'impossibilité d'une évolution éventuelle de ces normes.

BIBLIOGRAPHIE

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

157

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Edelman, N. (2003). *Les métamorphoses de l'hystérique. Du début du XX^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 tracteur.

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

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

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

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

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

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

Gardey, D. (2013). Comment écrire l'histoire des relations corps, genre, médecine au XX^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 classier les trans : entre psychiatrie, épidémiologie et associations d'usagers. *L'information psychiatrique*, 87(4), 269-277.

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

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

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

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

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

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 assemblée annuelle, Fribourg 1977, Zurich, Orell-Füsseli. ACV, N13/28.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

173

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

175

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Martin, H., Bendjama, R. & Bessette-Viens, R. (2017). Performer son sexe. La chirurgie d'amélioration des organes génitaux du début du XXI^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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Muchembled, R. (2005). *L'orgasme et l'occident. Une histoire du plaisir du XVI^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/wa540ga199sa.pdf

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Salle, M. (2010). Une ambiguïté sexuelle subversive. L'hermaphrodisme dans le discours médical de la fin du XIX^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, Transvestisme and Change of Sex*. Springfield : Charles C. Thomas publisher.

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

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

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

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

Scull, A., & Favreau, D. (1987). Médecine de la folie ou folie des médecins : controverse à propos de la chirurgie sexuelle au 19^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*. Sarnen : 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 dépa-thologisation* (pp. 25-34). Paris : L'Harmattan.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chaperon, S. (2007). De l'anaphrodisie à la frigidity : 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 Musardine.

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

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

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

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

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

CIPRET-Vaud. (2012b). *Protégeons les enfants de la fumée passive* (brochure tout public). Lausanne. Récupéré de : www.cipretvaud.ch/wp/wp-content/uploads/2013/12/Flyer_Petite-enfance_Parents_DEF_nov20121.pdf

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

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

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

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

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

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

Tous ces ouvrages sont disponibles chez votre libraire

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

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

Imprimé à Chavannes-de-Bogis en octobre 2019