



HAL
open science

L'importance de l'étude du genre dans le domaine de la santé

Pierre Brasseur

► **To cite this version:**

Pierre Brasseur. L'importance de l'étude du genre dans le domaine de la santé. Licence. Genre et Santé, France. 2018. halshs-04049797

HAL Id: halshs-04049797

<https://shs.hal.science/halshs-04049797>

Submitted on 28 Mar 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Chapitre 1 : L'importance de l'étude du genre dans le domaine de la santé

Support de cours Version 2018 - en complément des slides.

Pierre Brasseur

Cours Magistral « Genre et Santé », Paris 13.

Généalogie médicale et féministe du concept de genre	1
La dénaturalisation du sexe	2
Santé sexuelle et reproductive des notions controversées.....	2
Santé sexuelle.....	2
Santé reproductive.....	3
l'accès à une santé sexuelle et reproductive satisfaisante n'est pas équitable pour tous.....	3
Malgré la diffusion de la contraception, le taux de fécondité en France n'a pas diminué.....	4
La diffusion de la contraception n'a pas augmenté de manière significative le nombre de femmes sans enfant.	4
La diffusion de la contraception médicale.	4
Sur l'évolution des comportements sexuels.....	4
L'avortement.....	5
La violence envers les femmes un problème international.	6

Les connaissances liées à la santé et à la maladie ne sont pas impartiales. Elles sont influencées par des facteurs non scientifiques, notamment le genre. En effet, ces connaissances sont utilisées pour définir ce que signifie être un homme ou une femme, ce qui renforce les inégalités et les oppressions de genre. De plus, les pratiques et les connaissances de la santé ont un rôle à jouer dans la construction des corps « genrés ». C'est pourquoi les liens entre le genre et la santé sont au centre de plusieurs mouvements sociaux, tels que ceux pour la santé et la médecine des femmes, la santé gaie, la justice reproductive, le transféminisme et la santé, ainsi que les mouvements intersexes.

GÉNÉALOGIE MÉDICALE ET FÉMINISTE DU CONCEPT DE GENRE

Le concept de genre a émergé dans le contexte médical centré sur l'identité individuelle construite dans un cadre normalisant. Les travaux de John Money (Money 1970) (Johns Hopkins, Baltimore) ont introduit la notion de "gender roles" et Robert Stoller (Stoller 1985) (UCLA Medical School) a développé le concept de "gender identity". Le genre a été considéré comme un élément constitutif de rapports sociaux fondés sur des différences perçues entre les sexes, renforçant ainsi les hiérarchies et les oppressions de genre (Alessandrin et Espineira 2019; Espineira, 2015).

Le féminisme a contribué à la réflexion sur le genre en proposant de séparer sexe et genre pour mieux nommer l'oppression des femmes (Delphy et coll. 2012). Selon Anne Oakley (Oakley 2015), le genre est le sexe social, la part variable de l'identité sexuelle, par opposition au sexe biologique considéré comme immuable. Le genre est donc une question de culture et se réfère à la classification sociale en "masculin" et "féminin". Pour Joan Scott, le genre est une façon première de signifier des rapports de pouvoir qui ne concernent pas toujours littéralement le genre lui-même (Scott 2009, 2010, 2012).

Le féminisme matérialiste a ensuite proposé de penser le genre au-delà du genre en théorisant les rapports sociaux de sexe. Selon Christine Delphy (Delphy, 1993), le mode de production

domestique et l'appropriation du travail gratuit des femmes dans la famille à travers le mariage sont des éléments clés de la construction du genre. Claude Mathieu (Mathieu, 1973, 1985) a introduit le concept de sexe social et de système social des sexes. Monique Wittig (Wittig 1980) a proposé de considérer l'hétérosexualité comme un régime qui produit les "hommes" et les "femmes". Colette Guillaumin (Guillaumin 1981) a souligné la naturalisation des rapports sociaux (race/sexe/classe) et la notion de sexage - appropriation individuelle et collective des femmes. Enfin, la Déclaration du Combahee River collective (Collective 2006) a mis en avant l'importance de la politique sexuelle sous le patriarcat et la nécessité de ne pas séparer les oppressions de race, de classe et de sexe. Le système de genre est donc articulé avec d'autres systèmes de domination et ne peut pas être abordé de manière séparée.

La dénaturalisation du sexe

La question de savoir si le genre précède le sexe est souvent abordée dans le cadre des discussions sur la dénaturalisation du sexe (Dorlin 2014; Falquet 2016; Fassin 2009; Garbagnoli 2014; Jackson et Rees 2007; Mathieu 1973). Selon certains théoriciens, le genre est en réalité l'appareil de production et d'institution des sexes eux-mêmes, et l'ensemble des moyens discursifs et culturels par lesquels la "nature sexuée" est produite et établie dans un domaine "pré-discursif" (Delphy 1993; Jackson 2006). En d'autres termes, le sexe est produit comme une donnée prédiscursive, et la construction culturelle du genre en est la principale cause.

Certains auteurs, comme Teresa de Lauretis (de Lauretis 1985) et Judith Butler (Butler 2005), soulignent que le genre n'est pas une propriété ou une caractéristique physique des corps, mais plutôt un processus social qui se fait à travers la répétition des actes connotés comme masculins ou féminins. D'autres auteurs, comme Thomas Laqueur (Laqueur 2013) et Anne Fausto-Sterling (Brasseur 2014; Fausto-Sterling 2000, 2005; Löwy 2015), se concentrent sur la manière dont les catégories homme/femme sont construites socialement, même dans le cadre des sciences.

Le genre est donc un système de bicatégorisation hiérarchisé entre les sexes (hommes/femmes) et entre les valeurs et représentations qui leur sont associées (masculin/féminin) (Bereni, chauvin, et Revillard 2012). Ce système est inséparable de l'organisation hiérarchique et des autres systèmes d'oppression qui existent dans nos sociétés (Collins, 2000).

SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES NOTIONS CONTROVERSÉES

Il convient de noter que la nécessité de définir le genre a des implications importantes pour la santé, car les décisions prises par les professionnels de santé peuvent avoir des conséquences durables sur la vie des personnes.

SANTÉ SEXUELLE

Selon plusieurs manuels l'Organisation mondiale de la santé aurait défini la santé sexuelle implique un état de bien-être physique, émotionnel et mental en relation avec la sexualité. Elle nécessite une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité, sans discrimination ni violence. Cependant, il ne s'agit que d'une définition de travail jamais approuvée par l'institution elle-même, et qui n'a aucun pouvoir coercitif, et qui ne fait pas l'objet de consensus.

(Epstein et Mamo 2017) La notion de santé sexuelle est un concept complexe qui a suscité des débats et des critiques certains ont remis en cause la définition de la santé sexuelle, qui selon eux, est trop restrictive et se focalise principalement sur les aspects biologiques de la sexualité, notamment la prévention des maladies sexuellement transmissibles et la contraception. D'autres critiques ont remis en cause la conception normative de la sexualité qui sous-tend la notion de santé sexuelle. Selon ces critiques, la notion de santé sexuelle est imprégnée de normes culturelles et sociales qui sont souvent hétéronormatives, cisnormatives et patriarcales, et qui imposent des modèles spécifiques de sexualité et d'identité de genre. Par ailleurs, la santé sexuelle est souvent conçue dans une optique de conformité plutôt que dans une optique de respect de la diversité des expressions de la sexualité.

Enfin, une autre critique concerne l'approche individualiste qui sous-tend la notion de santé sexuelle. Selon certains critiques, cette approche met trop l'accent sur la responsabilité individuelle plutôt que sur les conditions sociales et économiques qui influencent la santé sexuelle. La santé sexuelle est souvent affectée par des facteurs tels que la discrimination, la pauvreté et l'inégalité des sexes. Enfin, certains critiques ont souligné la sous-représentation des minorités sexuelles et de genre dans la notion de santé sexuelle. Selon eux, cette notion ignore les besoins spécifiques de ces minorités, qui sont souvent marginalisées et discriminées dans les systèmes de santé. Cette critique est étayée par des études menées par l'OMS en 2015, qui montrent que les minorités sexuelles et de genre sont confrontées à des obstacles importants dans l'accès aux soins de santé sexuelle et que leurs besoins sont souvent ignorés dans les politiques de santé sexuelle.

En somme, la notion de santé sexuelle est un concept complexe et controversé qui fait l'objet de critiques importantes dans certaines sphères académiques et politiques. Ces critiques soulignent notamment les limites de la notion de santé sexuelle dans sa définition, sa conception normative de la sexualité, son approche individualiste et sa sous-représentation des minorités.

SANTÉ REPRODUCTIVE

La santé reproductive quant à elle se concentre sur les mécanismes de la procréation et du fonctionnement de l'appareil reproducteur à tous les stades de la vie. Elle inclut la possibilité d'avoir une sexualité responsable, satisfaisante et sûre, ainsi que la liberté de choisir d'avoir des enfants si on le souhaite et quand on le désire. La notion de santé reproductive est une notion elle aussi controversée et fait l'objet de critiques similaires à celles de la santé sexuelle dans certaines sphères académiques et politiques.

L'ACCÈS À UNE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE SATISFAISANTE N'EST PAS ÉQUITABLE POUR TOUS

Certaines méthodes de contraception sont orientées en fonction du genre. En France, le parcours standard de soins et les méthodes médicalisées sont remis en question par des enjeux économiques et sanitaires. La norme reproductive persiste pour les femmes, malgré la diffusion de la contraception. En effet, la contraception médicale qui cible les femmes, notamment la pilule contraceptive, n'a pas fait baisser la fécondité ni augmenté le nombre de femmes sans enfants en France. Bien que la diffusion de la contraception ait accompagné des changements dans les comportements sexuels des femmes, les représentations genrées de la sexualité n'ont pas changé. De plus, la contraception médicale a favorisé le changement de la temporalité professionnelle des femmes, mais elle a souligné la responsabilité maternelle comme étant première. En somme, la contraception médicale ne remet pas en cause l'injonction à avoir des enfants, mais elle conforte l'association entre maternité et identité féminine.

En conclusion, la contraception médicale a représenté un facteur limité d'émancipation professionnelle pour les femmes et n'a pas remis en cause la division sexuelle du travail. La contraception a favorisé le passage d'un modèle de « destin maternel » à un modèle d'identité féminine diversifié basé sur trois composantes : épanouissement sexuel, investissement professionnel et maternité. Cependant, il reste encore des défis à relever pour garantir un accès équitable à une santé sexuelle et reproductive satisfaisante pour tous, indépendamment du genre.

Malgré la diffusion de la contraception, le taux de fécondité en France n'a pas diminué

De façon significative depuis 1975, le nombre de naissances se maintenant autour de 750 000 par an. Si le taux de fécondité est passé de 2,9 enfants par femme en 1901 à 1,8 en 1976, il s'est stabilisé par la suite. La descendance finale des femmes nées en 1960 est similaire à celle des femmes nées en 1900, avec environ 2,1 enfants par femme. Cependant, en 2016, en raison de la crise économique et de la diminution du nombre de femmes en âge de procréer, le taux de fécondité a baissé de 4,5 % par rapport à 2014, avec un taux de fécondité conjoncturel de 1,97 enfant par femme en 2014 et de 1,89 en 2016.

La diffusion de la contraception n'a pas augmenté de manière significative le nombre de femmes sans enfant.

Environ 10 % des femmes nées dans les années 1960 n'ont pas eu d'enfant, et ce chiffre n'est passé qu'à environ 14 % pour celles nées en 1968. Seule une petite proportion de femmes décident volontairement de ne pas avoir d'enfants, puisque seulement 3 à 5 % des femmes en France et aux États-Unis choisissent de rester sans enfant. Par ailleurs, certaines femmes ne peuvent pas avoir d'enfants en raison de problèmes de fertilité, ce qui concerne 2 à 4 % des femmes.

La diffusion de la contraception médicale.

La diffusion de la contraception médicale. Notamment de la pilule a accompagné l'évolution des comportements sexuels des femmes (nombre de partenaires, pratiques et attitudes à l'égard de la masturbation), mais les représentations sexuées de la sexualité n'ont pas évolué de manière significative, selon l'enquête CSF (Bozon 2013).

SUR L'ÉVOLUTION DES COMPORTEMENTS SEXUELS

La sexualité est un sujet qui évolue constamment (Bozon 2013), et les dernières décennies ont vu de nombreux changements dans les comportements sexuels et la manière dont les individus abordent leur vie sexuelle. La liste suivante illustre certains de ces changements.

Premièrement, l'âge du premier rapport sexuel s'est rapproché entre les hommes et les femmes (Bozon, 1991). Cela peut être dû à une meilleure éducation sexuelle et à une plus grande ouverture d'esprit en matière de sexualité, ainsi qu'à une plus grande acceptation sociale de l'activité sexuelle avant le mariage.

Deuxièmement, les femmes déclarent avoir moins de partenaires sexuels que les hommes (Bozon, 2008). Cela pourrait être dû à une plus grande stigmatisation sociale des femmes ayant plusieurs partenaires sexuels, ainsi qu'à une tendance plus forte chez les hommes à rechercher des relations sexuelles occasionnelles.

Troisièmement, on observe une augmentation de l'activité sexuelle chez les femmes de plus de 50 ans qui sont en couple. Cela peut être dû à une plus grande disponibilité de temps libre, à une meilleure santé et à une plus grande ouverture d'esprit en matière de sexualité (Bajos et Bozon 2011).

Quatrièmement, la diffusion de la contraception a contribué à modifier le calendrier de la vie professionnelle des femmes. En effet, la contraception permet aux femmes de planifier leur vie reproductive et de poursuivre leur carrière sans être limitées par les contraintes liées à la grossesse et à l'éducation des enfants (Beltzer et Bajos 2008).

L'AVORTEMENT

Bajos Nathalie, Ferrand Michèle, 'De la prohibition au contrôle : Enjeux contemporains de la légalisation de l'avortement', in RFAS, n° 1, 2011.

Le contexte historique de la dépénalisation de l'avortement en France est décrit comme suit :

- La contraception et l'avortement ont été de plus en plus pénalisés tout au long du XXe siècle.
- Après la guerre : de nouveaux acteurs soutenant le contrôle des naissances sont apparus.
- Dans les années 1960, le problème des grossesses non désirées et des avortements clandestins devient une question de santé publique.
- Les mouvements féministes revendiquent la liberté de maternité, le droit à la contraception et à l'avortement libre et accessible ; ils revendiquent le droit de disposer de leur propre corps.

=> En 1967, la loi Neuwirth légalise la contraception, mais de façon très limitée.

=> En 1974, la "nouvelle loi Neuwirth" élargit l'accès à la contraception et instaure le remboursement.

=> En 1975, la loi Veil sur l'avortement est adoptée comme loi de "compromis", temporaire jusqu'en 1979. L'avortement n'était autorisé que jusqu'à la dixième semaine (un délai plus court que dans d'autres pays). Chaque avortement devait faire l'objet d'un bulletin de données et les médecins "anti-avortement" avaient le droit de refuser de pratiquer l'intervention pour des raisons "d'objection de conscience".

La loi Veil de 1975 a été suivie par d'autres lois qui ont renforcé les droits des femmes en matière de santé reproductive. En 1982, la loi Roudy a permis le remboursement de l'IVG par la Sécurité sociale. En 1993, la loi Neiertz a été mise en place pour punir le délit d'entrave à l'IVG. En 2001, la loi Aubry a retiré l'IVG du Code pénal et l'a intégré dans le Code de la santé publique.

Cependant, malgré la légalisation de la contraception et de l'IVG, il y a eu l'apparition de la "norme contraceptive" qui est caractérisée par trois modalités : le devoir contraceptif, la temporalité contraceptive et l'échec comme déviance. Le devoir contraceptif repose sur l'injonction faite aux femmes (et aux personnes assignées à femmes à la naissance) de contrôler leur fertilité à travers des méthodes médicales et efficaces de contraception. La temporalité contraceptive fait référence à un schéma idéal typique de la vie contraceptive d'une femme hétérosexuelle : préservatif au début de la vie sexuelle, pilule, stérilet. Enfin, l'IVG est souvent considérée comme un échec ou une déviance par rapport à la norme contraceptive.

Il convient de rappeler que la loi Veil garantit le respect de tout être humain dès le commencement de la vie, mais Françoise Vergès, dans son livre "Le ventre des femmes", souligne que la France a interdit l'avortement, sauf aux femmes noires.

La santé sexuelle et reproductive est un enjeu complexe qui doit être compris dans son lien avec le système de genre et le contrôle social qui l'accompagne. Bien que les avancées législatives récentes en matière d'IVG et de contraception soient importantes, il est essentiel de reconnaître les limites et les ambivalences de ces changements dans le contexte des rapports de genre. Une perspective intersectionnelle sur la santé reproductive et la reproduction en général est pertinente pour aller au-delà de la question du droit à l'avortement et à la contraception, et pour aborder des questions plus larges telles que l'accès à la parentalité et les pressions sociales et culturelles autour de la procréation.

Nous pouvons observer une augmentation des violences de toutes sortes, telles que des insultes de rue, des violences physiques, des violences sexuelles, des vols et des braquages dans les appartements. Cette augmentation est liée à la précarisation de la vie des personnes et à la prise de risques dans les pratiques sexuelles. Les impacts sur la santé sont préoccupants, car cela a conduit à une baisse de l'usage du préservatif et à des ruptures de traitement pour les personnes séropositives.

En outre, une enquête publiée par Libération en juin 2017 a montré que 220 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire entre 2014 et 2016, sans distinction de classe sociale. Les auteurs de ces violences ont souvent été impliqués dans des actes de violence antérieurs et ont souvent mis fin à leur vie après leur crime.

Enfin, l'enquête Virage, qui porte sur les violences sexuelles en France, a révélé que les violences sexuelles se produisent dans divers contextes de vie, tels que l'étude, le travail, l'espace public, le conjoint, l'ex-conjoint, la famille et les proches. Les questions posées portaient sur des rapports sexuels imposés par la contrainte, les attouchements et les actes ou pratiques sexuels forcés. Les personnes interrogées n'ont pas eu à classer elles-mêmes les actes subis, mais une liste d'agissements a été proposée pour leur permettre de les énoncer à l'enquêteur.

La violence envers les femmes un problème international.

Selon les estimations en France, chaque année, environ 62 000 femmes et 2 700 hommes âgés de 20 à 69 ans sont victimes d'au moins un viol ou une tentative de viol, tandis que 553 000 femmes et 185 000 hommes subissent d'autres formes d'agressions sexuelles. Il convient de noter que ces agressions sont associées à des échelles de gravité différentes, et que les femmes les considèrent souvent plus graves que les hommes (Fougeyrollas-Schwebel et Jaspard 2003).

Les mouvements féministes ont été les premiers à aborder la question de la violence envers les femmes et à la lier à l'oppression des femmes et aux rapports de genre dans les années 70 et 80. Dans les années 80, le problème est devenu une préoccupation politique internationale. En 1997, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a institutionnalisé un plan d'action pour la prévention de la violence à l'égard des femmes et des enfants, car ces violences peuvent causer des dommages de santé très graves (Delage 2017)/.

La plupart des textes internationaux qui abordent la question de la violence envers les femmes/de genre se réfèrent à la définition donnée dans la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes de l'ONU. Selon cette définition, la violence envers les femmes comprend tous les actes de violence dirigés contre le sexe féminin, causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée.

Selon la définition énoncée lors de la Conférence mondiale sur les femmes de Pékin en 1995, la violence à l'égard des femmes comprend tous les actes de violence dirigés contre les femmes en tant que telles, causant ou pouvant causer des préjudices physiques, sexuels ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée.

En 2011, la Convention d'Istanbul contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, signée par 47 pays du Conseil de l'Europe, a demandé à ses membres de prendre des mesures spécifiques pour mettre fin à la violence envers les femmes, telles que la mise en place de services d'accueil et de politiques de soutien économique pour les victimes.

Il est important de transformer le discours public sur la violence envers les femmes, en mettant l'accent sur le consentement et la création d'espaces d'accueil pour les femmes victimes de violence. De nombreux groupes et associations ont été créés au cours des dix dernières années pour répondre à ce besoin, tels que l'ASSPA à Grenoble, Autodéfense et Autonomie à Lyon, Brin d'acier et potentiel à Dijon, Trousse à Outils à Marseille et Nantes, Diana Prince Club à Paris, Arca-f à Paris, Wendo Provence Reillanne et faire Face à Toulouse. Des initiatives comme Lorelai à Paris visent également à soutenir les femmes confrontées à la violence.

Alessandrin, Arnaud, et Karine Espineira. 2019. *Sociologie de la transphobie*. Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine.

Bajos, Nathalie, et Michel Bozon. 2011. « Les transformations de la vie sexuelle après cinquante ans : un vieillissement genré ». *Genre, sexualité & société* (6). Doi : 10,400 0/gss.2165.

Beltzer, Nathalie, et Nathalie Bajos. 2008. *De la contraception à la prévention : les enjeux de la négociation aux différentes étapes des trajectoires affectives et sexuelles*. La Découverte.

Bereni, Laure, Sébastien Chauvin, et Anne Revillard. 2012. *Introduction aux études sur le genre*. Vol. 2. De Boeck Université.

Bozon, Michel. 1991. « La nouvelle place de la sexualité dans la constitution du couple ». *Sciences sociales et santé* 9 (4):69-88. doi : 10,340 6/sosan.1991.1209.

Bozon, Michel. 2008. « Pratiques et rencontres sexuelles : un répertoire qui s'élargit ». P. 273-95 in *Nathalie Bajos, Michel Bozon (dir.), Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*.

- Bozon, Michel. 2013. *Sociologie de la sexualité : Domaines et approches*. Armand Colin.
- Brasseur, Pierre. 2014. 'Recension: Anne Fausto Serling, 2013, Corps en tout genre, Paris, la découverte'. *Genre, sexualité et société*.
- Butler, Judith. 2005. « Trouble dans le genre : le féminisme et la subversion de l'identité, Trad ». *Kraus, Paris, Éditions La Découverte (1re édition : 1990)*.
- Collective, Combahee River. 2006. « Déclaration du Combahee River Collective ». *Les cahiers du CEDREF. Centre d'enseignement, d'études et de recherches pour les études féministes* (14):53-67.
- Collins, P. H., 2000. « Moving beyond Gender: Intersectionality and Scientific Knowledge ». P. 261 284 in *Revisioning Gender*, édité par M. M. Feree, J. Lorber, et B. B. Hess. Walnut Creek, CA: AltaMira Press.
- De Lauretis, Teresa. 1985. « The violence of rhetoric: Considerations on representation and gender ». Doi : 10,151 5/semi.1985.54.1-2.11.
- Delage, Pauline. 2017. *Violences conjugales : Du combat féministe à la cause publique*. Paris : Presses de Sciences Po.
- Delphy, Christine. 1993. « Rethinking Sex and Gender ». *Women's Studies International Forum* 16(1):1-9. doi: 10.1016/0277-5395 (93)90,076-L.
- Delphy, Christine, Pascale Molinier, Isabelle Clair, et Sandrine Rui. 2012. « Genre à la française ? » *Sociologie* (N°3, vol. 3).
- Dorlin, Elsa. 2014. *La matrice de la race : généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*. Paris : La Découverte.
- Epstein, Steven, et Laura Mamo. 2017. « The proliferation of sexual health: Diverse social problems and the legitimation of sexuality ». *Social Science & Medicine* 188:176-90. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.06.033.
- Espineira, Karine. 2015. 'Transidentités : ordre & panique de Genre : Le réel et ses interprétations'. *Transidentités : ordre & panique de Genre* 1-266.
- Falquet, Jules. 2016. « La combinatoire straight. Race, classe, sexe et économie politique : analyses matérialistes et décoloniales ». *Cahiers du genre* 3:73-96. doi : 10/gkfjxw.
- Fassin, Éric. 2009. *Le sexe politique : genre et sexualité au miroir transatlantique*. Paris, France : Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, DL 2009.
- Fausto-Sterling, A. 2000. *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*. New York: Basic Books.
- Fausto-Sterling, A. 2005. « The Bare Bones of Sex: Part 1-Sex and Gender ». *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 30:1491 1527. doi : 10,108 6/424 932.

- Fougeyrollas-Schwebel, Dominique, et Maryse Jaspard. 2003. « Compter les violences envers les femmes. Contexte institutionnel et théorique de l'enquête ENVEFF ». *Cahiers du Genre* 35 (2):45-70. doi : 10,391 7/cdge.035.0045.
- Garbagnoli, Sara. 2014. « Le Vatican contre la dénaturalisation de l'ordre sexuel : structure et enjeux d'un discours institutionnel réactionnaire. » *Synergies Italie* (10).
- Guillaumin, Colette. 1981. « Femmes et théories de la société : remarques sur les effets théoriques de la colère des opprimées ». *Sociologie et sociétés* 13 (2):19-32. doi : 10,720 2/001321ar.
- Jackson, S. 2006. « Gender, Sexuality and Heterosexuality : The Complexity (And) ».
- Jackson, Stevi, et Amanda Rees. 2007. 'The appalling appeal of nature: The popular influence of evolutionary psychology as a problem for sociology'. *Sociology* 41(5):917-30. doi: 10.1177/0038038507080445.
- Laqueur, Thomas. 2013. *La fabrique du sexe : essai sur le corps et le genre en Occident*. Paris : Éditions Gallimard.
- Löwy, Ilana. 2015. « Anne Fausto Sterling, Corps en tous genres: la dualité des sexes à l'épreuve de la science. La Découverte et Institut Émilie du Châtelet, Paris, 2012, 400 pages ». *Travail, genre et sociétés* 33 (1):177-79. doi : 10,391 7/tgs.033.0177.
- Mathieu, Nicole-Claude. 1973. « Homme-culture et femme-nature? » *L'homme* 101-13. doi : 10/c9gptz.
- Mathieu, Nicole-Claude. 1985. « Quand céder n'est pas consentir ». *Des déterminants matériels et psychiques de la conscience dominée des femmes, et de quelques-unes de leurs interprétations en ethnologie L'arrondissement des femmes. Essai en anthropologie des sexes* 169-245.
- Money, John. 1970. 'Sexual dimorphism and homosexual gender identity.' *Psychological Bulletin* 74(6):425. doi: 10/df3dg2.
- Oakley, Ann. 2015. *Sex, gender and society*. Ashgate Publishing, Ltd.
- Scott, Joan W. 2009. « Le genre : une catégorie d'analyse toujours utile? » *Diogène* (1):005-014. doi : 10/ctbpcd.
- Scott, Joan W. 2012. *De l'utilité du genre*. Fayard.
- Scott, Joan Wallach. 2010. « Fantômes du millénaire : le futur du «genre» au XXIe siècle ». *Clio. Femmes, genre, histoire* (32):89-117.
- Stoller, Robert J. 1985. *Presentations of gender*. Yale University Press.
- Wittig, Monique. 1980. « On ne naît pas femme ». *Questions Féministes* (8):75-84.