

SOCA-D554 - Mobilisations, genre et identités professionnelles - 2024- 25

Pierre Brasseur

2025-02-07

Table of contents

Présentation du cours

1 Introduction

Commencer par un exercice de déconstruction des évidences :

Faire lister aux étudiants ce qui relève selon eux du “naturel” et du “culturel” Analyser collectivement ces catégorisations

1.1 Ressources bibliographiques essentielles

- Delphy, Christine (2001) “L’ennemi principal. Penser le genre” - Fondamental pour la section sur l’approche française
- Dorlin, Elsa (2008) “Sexe, genre et sexualités” - Excellente synthèse historique
- Fausto-Sterling, Anne (2012) “Corps en tous genres” - Pour la partie médicale
- Bereni et al. (2020) “Introduction aux études sur le genre” - Manuel de référence actualisé

Séance 1 - Définir le genre et le travail Pierre Brasseur, 2024 Objectifs du cours

Définir et articuler les notions de sexe, genre et sexualité à travers leur construction historique et sociale Explorer la généalogie de ces concepts en France et dans les pays anglo-saxons Analyser la circulation de ces notions entre différents champs (médical, féministe, académique) Développer une approche critique des catégorisations naturalisées

2 Exercice d'ouverture : Déconstruire les évidences sur le genre

2.1 Objectif pédagogique

Faire émerger et questionner les représentations spontanées des étudiant·es sur ce qui relève du “naturel” et du “culturel” dans les différences hommes/femmes.

2.2 Déroulé de l'exercice (30 minutes)

2.2.1 Phase 1 : Travail individuel (5 minutes)

- Distribuer une feuille avec deux colonnes : “Naturel” et “Culturel”
- Consigne : “Listez les différences entre hommes et femmes que vous considérez comme naturelles ou culturelles”
- Encourager les étudiant·es à noter tout ce qui leur vient à l'esprit

2.2.2 Phase 2 : Mise en commun (10 minutes)

- Au tableau, créer deux colonnes identiques
- Noter les propositions des étudiant·es en préservant leurs catégorisations
- Favoriser la participation de tous·tes
- Ne pas commenter les propositions à ce stade

2.2.3 Phase 3 : Discussion critique (15 minutes)

Questionner collectivement les catégorisations à travers plusieurs axes :

1. Historicité des catégories

- “Ces différences ont-elles toujours existé ?”
- “Sont-elles les mêmes dans toutes les sociétés ?”

2. Construction du naturel

- “Comment savons-nous que telle différence est naturelle ?”
- “Quelles sont nos sources de connaissance ?”

3. Variations culturelles

- “Ces différences sont-elles universelles ?”
- “Connaissez-vous des contre-exemples ?”

2.3 Exemples de catégorisations fréquentes à déconstruire

Souvent classé comme “naturel” : - Force physique - Maternité - Hormones - Voix - Morphologie

Souvent classé comme “culturel” : - Vêtements - Métiers - Comportements - Rôles sociaux - Goûts

2.4 Points théoriques à introduire

1. La naturalisation comme processus social
2. Le rôle des sciences dans la construction des différences
3. L’historicité des catégories de sexe et de genre
4. L’imbrication du biologique et du social

3

Je vais vous proposer une version enrichie de cette partie qui intègre à la fois les aspects historiques et une approche pédagogique structurée.

4 Généalogie médicale du genre (45 min)

La rupture épistémologique du XVIIIe siècle (20 min) Introduction (5 min) Accroche pédagogique Commencer par montrer deux représentations anatomiques aux étudiants :

Une planche de Vésale (XVIe siècle) montrant les organes génitaux comme analogues Une planche du XIXe siècle insistant sur les différences anatomiques

Questions d'ouverture aux étudiants

“Que remarquez-vous comme différences entre ces deux représentations ?” “Comment expliquez-vous ce changement de perspective ?” “Quelles conceptions de la différence des sexes reflètent-elles ?”

Présentation du cadre théorique Objectifs du cours :

Comprendre la transformation radicale dans la conception médicale des sexes Analyser les implications sociales et politiques de ce changement Réfléchir sur les liens entre savoir médical et société

Concepts clés à définir :

Épistémologie : étude de la construction des savoirs Dimorphisme sexuel conception de deux sexes biologiquement distincts Naturalisation : processus par lequel des différences sociales sont présentées comme naturelles

5

6 Le modèle du sexe unique (Antiquité-XVIIIe)

6.1 1. Les fondements antiques (10 min)

6.1.1 Théorie galénique

- Corps pensé comme un continuum de perfection
 - Le masculin : forme la plus aboutie
 - Le féminin : version imparfaite

6.1.1.1 La perfection comme chaleur

Dans le système galénique, la différence entre les sexes n'est pas une différence de nature mais de degré. Le corps masculin est considéré comme ayant atteint un degré supérieur de perfection grâce à un niveau de chaleur plus élevé. Cette chaleur permet le développement complet des organes vers l'extérieur.

6.1.1.2 Le défaut de chaleur féminin

Le corps féminin est théorisé comme manquant de la chaleur nécessaire pour extérioriser pleinement ses organes. C'est ce "défaut" qui explique l'inversion et l'intériorisation des organes génitaux. Les organes féminins sont donc les mêmes que les organes masculins, mais restés à l'intérieur par manque de chaleur.

6.1.2 Théorie des humeurs et tempéraments

- Le système humoral galénique définit les différences entre les sexes selon quatre qualités fondamentales :
 - Chaud vs Froid
 - Sec vs Humide

6.1.2.1 Impact sur la formation des organes

- La chaleur est considérée comme la force qui permet :
 - La coagulation du sang menstruel en semence
 - L’extériorisation des organes reproducteurs
 - Le développement des caractères masculins

6.1.2.2 Applications pratiques

Cette théorie avait des implications concrètes en médecine : - Régimes alimentaires différenciés selon le sexe - Traitements visant à “rééquilibrer” les humeurs - Conseils d’hygiène de vie genrés

Cette conception unifiée du corps humain, basée sur un continuum plutôt qu’une opposition binaire, va persister jusqu’au XVIIIe siècle. Elle structure profondément la pensée médicale et influence directement les pratiques thérapeutiques.

7 2. Héritage médiéval et Renaissance (10 min)

7.1 La transmission du savoir antique

7.1.1 A. Le rôle clé des traductions arabes (XIe-XIIe siècles)

- Centre de traduction de Tolède comme plaque tournante :
 - Traduction de Galien via l'arabe vers le latin
 - Synthèse des commentaires arabes (Avicenne, Rhazès)
 - Enrichissement du corpus par les observations arabes

7.1.2 B. La circulation des manuscrits médicaux

- Principaux traités :
 - “Canon” d’Avicenne (référence médicale jusqu’au XVIIe)
 - “De usu partium” de Galien
 - Compilations médiévales (Salernitains)
- Centres de diffusion :
 - Écoles de médecine (Salerne, Montpellier)
 - Monastères comme lieux de copie
 - Universités naissantes

7.1.3 C. Persistance et adaptation du modèle unisexe

1. Continuité conceptuelle :

- Maintien de la théorie des humeurs
- Vision hiérarchique des corps
- Analogie structurelle des organes

2. Intégration aux savoirs chrétiens :

- Adaptation à la théologie (création d'Adam et Ève)
- Réinterprétation de la différence des sexes
- Maintien d'une hiérarchie naturelle

3. Innovation dans les pratiques :

- Développement des dissections universitaires
- Premières illustrations anatomiques détaillées
- Début d'observations systématiques

7.1.4 D. Les tensions émergentes

- Contradiction entre observations anatomiques et théorie
- Questions sur la génération et le rôle des sexes
- Débuts d'une remise en question du modèle unique

Cette période de transmission montre : - La remarquable stabilité du modèle unisexe - Son adaptation à différents contextes culturels - L'émergence progressive de ses limites

7.1.5

8 Développement de l'anatomie (XIVe-XVIe siècles)

8.1 1. Les dissections publiques (à partir du XIVe)

8.1.1 La pratique de la dissection

- Cadre institutionnel :
 - Autorisations papales et universitaires
 - Amphithéâtres d'anatomie
 - Calendrier ritualisé (hiver)

8.1.2 Organisation des séances

- Hiérarchie des rôles :
 - Le professeur qui lit (lector)
 - Le chirurgien qui dissèque (sector)
 - Les étudiants qui observent
- Ordre établi de la dissection :
 - Des organes périssables aux plus stables
 - Des structures externes aux internes

8.2 2. Les planches anatomiques

8.2.1 Evolution des représentations

- Avant 1500 :
 - Schémas simplifiés
 - Forte influence des textes antiques
 - Peu d'observations directes

- **Après 1500 :**
 - Vésale (1543) : révolution visuelle
 - Précision croissante des détails
 - Maintien du cadre galénique dans l'interprétation

8.3 3. La terminologie anatomique

8.3.1 Vocabulaire des correspondances

- **Exemples d'analogies :**
 - “Orchis” pour ovaires et testicules
 - “Vases spermatiques” pour tous les conduits
 - “Col” pour désigner vagin et pénis

8.3.2 Logique descriptive

- **Principe d'homologie :**
 - Structures “tournées vers l'intérieur/extérieur”
 - Description par comparaison
 - Variations de position plus que de nature

Cette période montre : - L'importance croissante de l'observation directe - La persistance du cadre interprétatif ancien - Les tensions entre voir et savoir

Cet enseignement peut être enrichi par : - L'analyse de planches anatomiques d'époque - La lecture d'extraits de traités anatomiques - L'étude de la terminologie médicale actuelle et ses origines

8.4

9 3. Implications conceptuelles (10 min)

9.1 Vision hiérarchique des corps

9.1.1 A. L'échelle de perfection corporelle

9.1.1.1 Fondements théoriques

- Conception verticale du vivant :
 - Sommet : homme adulte parfait
 - Échelons intermédiaires : femmes, enfants
 - Base : êtres imparfaits

9.1.1.2 Critères de perfection

- La chaleur comme marqueur principal :
 - Maximum : corps masculin adulte
 - Déficit : corps féminin, corps juvénile
- Autres indicateurs :
 - Équilibre des humeurs
 - Développement des organes
 - Force physique et morale

9.1.2 B. La possibilité théorique de transformation

9.1.2.1 Mobilité sur l'échelle

- Transformations possibles dans les deux sens :
 - Ascendantes (vers le masculin)
 - Descendantes (vers le féminin)

9.1.2.2 Facteurs de transformation

- Influences environnementales :
 - Régime alimentaire
 - Mode de vie
 - Climat
- États physiologiques :
 - Âge
 - Maladie
 - Exercice

9.1.3 C. La peur de la “régression”

9.1.3.1 Anxiétés sociales et médicales

- Craintes de la “féminisation” :
 - Perte de chaleur vitale
 - Affaiblissement moral
 - Déchéance sociale

9.1.3.2 Manifestations pratiques

- Prescriptions médicales :
 - Régimes “fortifiants”
 - Exercices “virils”
 - Évitement des “excès”

9.1.4 Implications contemporaines

- Persistances de ces conceptions :
 - Dans le langage médical
 - Dans certaines pratiques
 - Dans les représentations populaires

Cette vision hiérarchique révèle : - La dimension sociale de la pensée médicale - Les enjeux politiques du savoir anatomique - La construction historique des catégories de genre

10 Impact social et culturel du modèle unisexe

10.1 1. Justification de l'ordre social

10.1.1 Naturalisation des hiérarchies

- Correspondance entre ordre corporel et ordre social :
 - Perfection masculine justifiant la domination masculine
 - “Imperfection” féminine légitimant la subordination
- Circulation entre discours médical et politique

10.1.2 Implications religieuses et juridiques

- Renforcement des interprétations bibliques
- Fondement des droits et devoirs selon le sexe
- Régulation des comportements sociaux

10.2 2. Conception des rôles genrés

10.2.1 Construction des identités sociales

- Définition médicale des aptitudes :
 - Force et rationalité masculines
 - Faiblesse et émotivité féminines
- Impact sur l'éducation et les rôles sociaux

10.2.2 Normes comportementales

- Prescriptions différenciées :
 - Activités recommandées/interdites
 - Modes de vie appropriés
 - Espaces sociaux accessibles

10.3 3. Pratiques médicales et thérapeutiques

10.3.1 Traitements différenciés

- Selon le tempérament attribué :
 - Remèdes “échauffants” pour les femmes
 - Remèdes “rafraîchissants” pour les hommes
- Approches préventives genrées

10.3.2 Spécificités des soins

- Développement de pratiques spécialisées :
 - Émergence de la gynécologie
 - Traitements des “maladies des femmes”
 - Attention particulière aux organes reproducteurs

10.3.3 Héritage contemporain

- Persistances dans la médecine moderne :
 - Biais de genre dans les diagnostics
 - Différences de prise en charge
 - Représentations médicales sexuées

Cette analyse montre comment un modèle médical : - Structure les rapports sociaux - Influence durablement les pratiques - Continue d’impacter notre vision contemporaine

Le sexe, tel que nous le connaissons... est le produit d’un moment historique particulier” (Laqueur)

10.3.4

11 A. Le modèle unisexe galénique (7-8 min)

11.1 Introduction à la pensée galénique (2 min)

“Pour visualiser comment les anciens concevaient les sexes, imaginez retourner un gant : la même structure, mais inversée. C’est ainsi que Galien, au IIe siècle, concevait les organes génitaux.”

11.2 1. Principes fondamentaux (3 min)

11.2.1 Le corps comme continuum

- La différence sexuelle vue comme degré de développement
- Métaphore de la chaleur vitale :
 - Chaleur masculine permettant l’extériorisation
 - “Froid” féminin maintenant l’intériorisation
- Un seul sexe, deux manifestations

11.2.2 L’analogie structurelle

Trois correspondances fondamentales : 1. Pénis/vagin : * Même structure, orientation différente * “Pénis inversé vers l’intérieur”

2. Testicules/ovaires :

- Mêmes organes à différentes positions
- Nommés “orchis” dans les deux cas

3. Scrotum/utérus :

- Poches contenant les organes reproducteurs
- Différence de localisation uniquement

11.3 2. Sources historiques (3 min)

11.3.1 Analyse de documents

Planche de Vésale (1543) - Projection de la planche - Observation guidée : * Repérer les analogies * Noter la terminologie utilisée * Identifier les correspondances

Extrait de Galien > “La femme est plus imparfaite que l’homme par une seule chose, qui est très importante, à savoir la chaleur” - Discussion du texte - Implications de cette vision

Question pour la discussion : “Comment cette vision du corps influence-t-elle encore notre façon de penser les différences sexuelles ?”

11.3.2

12 B. La rupture du XVIIIe siècle (7-8 min)

12.1 1. Le contexte de transformation (3 min)

12.1.1 L'essor de l'anatomie pathologique

- Pratique systématique des autopsies
- Développement des collections anatomiques
- Nouveau regard sur les structures internes

12.1.2 Innovations techniques

- Perfectionnement du microscope
- Nouvelles techniques de conservation
- Amélioration des illustrations médicales

12.1.3 Contexte sociopolitique

- Révolution française et ses idéaux
- Nouvelle conception de la citoyenneté
- Débats sur la place des femmes

12.2 2. La révolution conceptuelle (4 min)

12.2.1 Du hiérarchique au différentialiste

- Abandon progressif de l'échelle de perfection
- Émergence d'une pensée de la différence radicale
- Opposition plutôt que continuité

12.2.2 L'incommensurabilité des sexes

- Deux natures distinctes et irréductibles
- Spécificité des organes féminins
- Nouvelle compréhension du corps féminin

12.2.3 Révolution taxonomique

- Nouvelle nomenclature anatomique
- Terminologie spécifique pour chaque sexe
- Abandon des analogies traditionnelles

12.3 3. Implications immédiates (1 min)

12.3.1 En médecine

- Naissance de la gynécologie
- Spécialisation des soins par sexe
- Nouvelles pathologies “féminines”

12.3.2 Dans la société

- Naturalisation des rôles sociaux
- Séparation des sphères masculine/féminine
- Nouveaux discours sur la complémentarité

Extrait à discuter : Pierre Roussel (1775) - *Système physique et moral de la femme* : “La femme n’est pas seulement différente de l’homme par ses organes, elle l’est par tout son être.”

Cette rupture épistémologique illustre comment la pensée médicale participe à la construction sociale des catégories de sexe et de genre.

12.4

13 2. Implications théoriques et pratiques (15 min)

13.1 A. Construction du dimorphisme sexuel (8 min)

13.1.1 1. Le projet scientifique du dimorphisme

- **Nouvelle méthode anatomique :**
 - Recherche méthodique des différences
 - Documentation exhaustive des variations
 - Établissement de normes sexuées
- **Révolution du langage médical :**
 - Abandon des termes analogiques
 - Création d'une nomenclature spécifique
 - Différenciation systématique des descriptions

13.1.2 2. L'ancrage idéologique

- **Naturalisation des inégalités :**
 - Le biologique comme destin
 - Différences anatomiques justifiant les rôles sociaux
 - Construction d'une "nature féminine"
- **Théorie des tempéraments :**
 - Femme : sensibilité, fragilité, émotivité
 - Homme : force, rationalité, stabilité
 - Impact sur l'éducation et les droits

13.2 B. Impact sur la pratique médicale (7 min)

13.2.1 1. La spécialisation médicale

- **Naissance de la gynécologie :**
 - Autonomisation comme spécialité
 - Développement d'instruments spécifiques
 - Formation de praticiens spécialisés
- **Extension du champ médical :**
 - Grossesse et accouchement
 - Puberté et ménopause
 - Hystérie et “maladies des femmes”

13.2.2 2. La médicalisation différenciée

- **Surveillance du corps féminin :**
 - Contrôle des cycles
 - Régulation des comportements
 - Prescriptions morales
- **Nouvelles catégories pathologiques :**
 - Troubles “spécifiquement féminins”
 - Maladies nerveuses
 - Désordres de la reproduction

Conclusion : Cette période établit durablement : - Une vision binaire des corps - Une médecine genrée - Des normes biologiques et sociales encore influentes

Question pour la discussion : “Comment ces catégories médicales historiques influencent-elles encore notre perception des différences de genre ?”

14 La biologisation des différences sexuelles (XIXe-XXe siècles)

14.1 1. Anatomie pathologique et différences sexuelles (1800-1850)

14.1.1 Nouvelle approche anatomique

- Observation systématique des cadavres :
 - Collections anatomiques hospitalières
 - Protocoles de dissection standardisés
 - Relevés détaillés des particularités sexuées

14.1.2 Théorisation des différences

- Travaux fondateurs :
 - Bichat : anatomie des tissus
 - Cabanis : rapports physique/moral
 - Virey : “nature féminine”
- Catégorisation scientifique :
 - Système nerveux différencié
 - Particularités osseuses
 - Spécificités organiques

14.2 2. Émergence des nouvelles sciences du sexe (1850-1900)

14.2.1 La sexologie naissante

- Psychopathia Sexualis (1886) :
 - Premier traité systématique
 - Classification des comportements sexuels

- Définition des “perversions”
- **Impact sur la compréhension du genre :**
 - Pathologisation des “inversions”
 - Normes de la masculinité/féminité
 - Contrôle médical des sexualités

14.2.2 La révolution endocrinologique

- **Découvertes scientifiques :**
 - Isolement des hormones sexuelles
 - Compréhension des mécanismes hormonaux
 - Rôle dans le développement sexuel
- **Nouvelles perspectives thérapeutiques :**
 - Traitements hormonaux
 - Interventions sur le développement
 - Modification des caractères sexuels

14.3 3. Théories de la différenciation (1900-1930)

14.3.1 Bases biologiques

- Chromosomes sexuels
- Hormones de développement
- Différenciation embryonnaire

14.3.2 Applications cliniques

- Traitement des “anomalies”
- Critères de normalité sexuelle
- Protocoles thérapeutiques

Cette période établit : - Une “science du sexe” moderne - Des normes biologiques strictes - Un contrôle médical accru du genre

Document d'étude : Extrait de Krafft-Ebing sur la “constitution normale” des sexes → Analyse critique en classe

Cette partie montre l'établissement des bases scientifiques modernes de la différenciation sexuelle, tout en soulignant leurs implications sociales et politiques.

14.3.3 Étude de cas : les protocoles de John Money (1955)

Contexte théorique - Théorie de la neutralité psychosexuelle à la naissance - Rôle déterminant de l'éducation dans l'identité de genre - Période critique de fixation du genre (18-24 mois)

Protocoles cliniques - Prise en charge des enfants intersexes - Critères de décision pour l'assignation de sexe - Importance du secret médical - Chirurgies précoces de "normalisation"

Implications théoriques et pratiques - Séparation conceptuelle sexe/genre - Primauté accordée à l'apparence des organes génitaux - Influence durable sur la prise en charge médicale

14.3.4

15 Sources historiques et études de cas pour la généalogie médicale du genre



Figure 15.1: Planches anatomiques Traité d'anatomie de Vesalius (1543) Planche des organes reproducteurs féminins/masculins montrant la théorie du sexe unique Annotations en latin avec la terminologie de l'époque. Source : Wikipédia



e 3

Gray's *Anatomy*, tenth edition, (1883: 120). Reproduced with permission from Churchill Livingstone.

Figure 15.2: Atlas d'anatomie de Gray (1858) Représentations détaillées des différences anatomiques homme/femme. Issu de PETERSEN, A. (1998). Sexing the Body: Representations of Sex Differences in Gray's Anatomy, 1858 to the Present. *Body & Society*, 4(1), 1-15.

3. Documents cliniques de John Money (1955)

- Schémas de protocoles d'évaluation des nouveau-nés
- Grilles d'observation du comportement genré
- Critères d'assignation de sexe

15.1 Extraits de traités médicaux historiques

1. Pierre Roussel (1775) - “Système physique et moral de la femme”

- Description du “tempérament féminin”
- Justification médicale des rôles sociaux

2. Xavier Bichat (1801) - “Anatomie générale”

- Théorie de la différenciation sexuelle
- Descriptions des tissus et organes sexués

3. Cesare Lombroso (1895) - “La femme criminelle”

- Lien entre anatomie et comportement
- Théories sur les “déviations féminines”

15.2 Études de cas - Johns Hopkins Hospital

15.2.1 Protocole de prise en charge (1960s)

1. Examens initiaux :

- Critères morphologiques
- Tests hormonaux
- Examens génétiques

2. Processus décisionnel :

- Arbre de décision pour l'assignation
- Calendrier des interventions
- Protocoles de suivi

15.2.2 Documentation photographique

- Photos cliniques avant/après interventions
- Radiographies et autres examens
- Évolution des techniques chirurgicales

15.3 Témoignages de patient · es

15.3.1 Archive orale (1990-2000)

- Récits d'expériences médicales
- Impact sur la construction identitaire
- Conséquences à long terme

15.3.2 Documents militants intersexes (post-2000)

- Critiques des protocoles médicaux
- Revendications pour l'autodétermination
- Évolution des pratiques médicales

15.4 Utilisation pédagogique

1. Analyse comparative

- Évolution du regard médical
- Changement des critères de “normalité”
- Transformation des pratiques

2. Discussion éthique

- Questions de consentement
- Rôle du secret médical
- Droits des patient · es

3. Réflexion critique

- Construction sociale du “naturel”
- Pouvoir médical et normes de genre
- Résistances et changements

15.5 Précautions d'usage

- Respect de l'anonymat des patient · es
- Contextualisation historique des documents
- Discussion des aspects éthiques
- Sensibilité aux vécus traumatiques

15.6 Ressources complémentaires

1. Archives médicales en ligne

- Wellcome Collection
- Bibliothèque numérique Medica
- Archives de la Salpêtrière

2. Fonds documentaires

- Archives du Planning Familial
- Collections universitaires
- Fonds d'associations intersexes

3. Témoignages contemporains

- Récits autobiographiques
- Documents militants
- Interviews filmées

15.6.1 Questions pour la discussion

1. Comment la médecine a-t-elle contribué à naturaliser les différences de genre ?
2. Quel rôle ont joué les nouvelles technologies médicales dans la conception du sexe/genre ?
3. Quels sont les héritages contemporains de cette histoire médicale ?

15.6.2 Transition vers la partie suivante

Cette généalogie médicale prépare la compréhension des critiques féministes qui vont émerger, notamment autour de la pathologisation des corps et de la normativité médicale.

Utiliser les contradictions et questionnements émergents pour introduire

- La nécessité d'une approche historique - L'importance de la construction médicale des différences - Le rôle des mouvements féministes dans leur critique

Cet exercice permet d'entrer directement dans le vif du sujet en partant des représentations des étudiant·es, tout en introduisant la perspective critique qui sera développée dans le cours.

Évolution historique des théories médicales (18e-19e siècles) Émergence de la sexologie et de l'endocrinologie Étude de cas : protocoles de John Money (1955)

1.2 Les controverses fondatrices

Le cas David Reimer et ses implications théoriques Apports critiques d'Anne Fausto-Sterling sur la bicatégorisation

2. Généalogies féministes (45 min) 2.1 L'émergence du concept de genre

De Beauvoir et la dénaturalisation de la féminité Les théoriciennes matérialistes (Delphy, Mathieu) Le genre comme rapport social de pouvoir

2.2 Les mouvements féministes et la théorisation

Le MLF et la théorisation par la lutte Contributions des féministes matérialistes françaises Circulation internationale des concepts

3. Le genre à la française (45 min) 3.1 Spécificités théoriques

Les rapports sociaux de sexe vs gender L'approche matérialiste française Le rôle du colloque de Toulouse 1982

3.2 Controverses et résistances

Débats sur la traduction de "gender" Tensions théoriques et politiques Institutionnalisation des études sur le genre

4. Vers une définition complexe du genre (45 min) 4.1 Le genre comme concept multidimensionnel

Division sexuelle du travail Rapports de pouvoir Système de représentations

4.2 Intersections et articulations

Genre et autres rapports sociaux Matérialité et symbolique Perspectives contemporaines

Bibliographie essentielle Bereni, L., Chauvin, S., Jaunait, A., & Revillard, A. (2020). Introduction aux études sur le genre. De Boeck Supérieur. Delphy, C. (2001). L'ennemi principal. Penser le genre. Syllepse. Dorlin, E. (2008). Sexe, genre et sexualités. PUF. Fausto-Sterling, A. (2012). Corps en tous genres. La dualité des sexes à l'épreuve de la science. La Découverte. Supports pédagogiques

Frise chronologique des concepts Archives médicales du 19e siècle Documents du MLF Extraits de débats théoriques Affiches de mouvements féministes

Questions de réflexion

Comment s'articulent les dimensions biologiques et sociales dans la construction du genre ? Quelles sont les spécificités de l'approche française des rapports sociaux de sexe ? Comment le concept de genre permet-il d'analyser les inégalités contemporaines ?

Modalités d'évaluation

Participation aux discussions Note de lecture critique sur un texte théorique Analyse d'un exemple contemporain à partir des outils conceptuels du cours CopyRetry

les décisions médicales d'assignation de sexe reposent sur des critères sociaux et culturels plus que biologiques Les médecins se présentent comme découvrant un “vrai sexe” alors qu'ils le construisent selon des normes culturelles

Le rôle central des critères esthétiques et fonctionnels

Importance démesurée accordée à l'apparence des organes génitaux externes Critères de “pénis adéquat” définis culturellement (taille, fonctionnalité) Asymétrie dans les critères anatomiques : focus sur le pénis pour les garçons, critères plus flous pour les filles Les pratiques discursives de normalisation

Évitement des termes “anormal”, “hermaphrodite”, etc. Présentation des interventions comme “réparation” plutôt que “construction” Maintien d'une fiction de binarité naturelle malgré l'évidence biologique contraire

La gestion parentale et sociale

Pression à une assignation rapide et définitive Instructions aux parents pour gérer le secret et l'ambiguïté Construction collective d'une “fiction opératoire” sur le genre de l'enfant

16 Summary

In summary, this book has no content whatsoever.