

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

Pierre Brasseur

2025-02-07

# Table of contents

<b>Présentation du cours</b>	<b>5</b>
Politique du cours . . . . .	5
. . . . .	5
<b>1 Séance 1 - Déconstruire les évidences sur le genre</b>	<b>6</b>
1.1 Description du cours . . . . .	6
1.2 Objectifs pédagogiques . . . . .	6
1.3 Ressources bibliographiques essentielles . . . . .	6
<b>2 Exercice d'ouverture (30 minutes)</b>	<b>7</b>
2.1 Objectif . . . . .	7
2.2 Déroulement . . . . .	7
<b>3 Guide pour la déconstruction des catégorisations naturel/culturel</b>	<b>8</b>
3.1 Catégorisations fréquentes et leur analyse critique . . . . .	8
3.1.1 1. Éléments classés comme “naturels” . . . . .	8
3.1.2 2. Éléments classés comme “culturels” . . . . .	9
3.2 Points théoriques fondamentaux et leur application . . . . .	10
3.2.1 1. La naturalisation comme processus social . . . . .	10
3.2.2 2. Rôle des sciences dans la construction des différences . . . . .	11
3.2.3 3. Historicité des catégories de sexe et de genre . . . . .	11
3.2.4 4. Imbrication du biologique et du social . . . . .	11
<b>4 Généalogie médicale du genre (45 min)</b>	<b>12</b>
<b>6 3. Implications conceptuelles (10 min)</b>	<b>15</b>
6.1 Vision hiérarchique des corps . . . . .	15
6.1.1 A. L'échelle de perfection corporelle . . . . .	15
6.1.2 B. La possibilité théorique de transformation . . . . .	15
6.1.3 C. La peur de la “régression” . . . . .	16
6.1.4 Implications contemporaines . . . . .	16
<b>7 Impact social et culturel du modèle unisexe</b>	<b>17</b>
7.1 1. Justification de l'ordre social . . . . .	17
7.1.1 Naturalisation des hiérarchies . . . . .	17
7.1.2 Implications religieuses et juridiques . . . . .	17

7.2	2. Conception des rôles genrés . . . . .	17
7.2.1	Construction des identités sociales . . . . .	17
7.2.2	Normes comportementales . . . . .	17
7.3	3. Pratiques médicales et thérapeutiques . . . . .	18
7.3.1	Traitements différenciés . . . . .	18
7.3.2	Spécificités des soins . . . . .	18
7.3.3	Héritage contemporain . . . . .	18
<b>8</b>	<b>A. Le modèle unisexe galénique (7-8 min)</b>	<b>19</b>
8.1	Introduction à la pensée galénique (2 min) . . . . .	19
8.2	1. Principes fondamentaux (3 min) . . . . .	19
8.2.1	Le corps comme continuum . . . . .	19
8.2.2	L'analogie structurelle . . . . .	19
8.3	2. Sources historiques (3 min) . . . . .	20
8.3.1	Analyse de documents . . . . .	20
<b>9</b>	<b>B. La rupture du XVIIIe siècle (7-8 min)</b>	<b>21</b>
9.1	1. Le contexte de transformation (3 min) . . . . .	21
9.1.1	L'essor de l'anatomie pathologique . . . . .	21
9.1.2	Innovations techniques . . . . .	21
9.1.3	Contexte sociopolitique . . . . .	21
9.2	2. La révolution conceptuelle (4 min) . . . . .	21
9.2.1	Du hiérarchique au différentialiste . . . . .	21
9.2.2	L'incommensurabilité des sexes . . . . .	22
9.2.3	Révolution taxonomique . . . . .	22
9.3	3. Implications immédiates (1 min) . . . . .	22
9.3.1	En médecine . . . . .	22
9.3.2	Dans la société . . . . .	22
<b>10</b>	<b>2. Implications théoriques et pratiques (15 min)</b>	<b>23</b>
10.1	A. Construction du dimorphisme sexuel (8 min) . . . . .	23
10.1.1	1. Le projet scientifique du dimorphisme . . . . .	23
10.1.2	2. L'ancrage idéologique . . . . .	23
10.2	B. Impact sur la pratique médicale (7 min) . . . . .	24
10.2.1	1. La spécialisation médicale . . . . .	24
10.2.2	2. La médicalisation différenciée . . . . .	24
<b>11</b>	<b>La biologisation des différences sexuelles (XIXe-XXe siècles)</b>	<b>25</b>
11.1	1. Anatomie pathologique et différences sexuelles (1800-1850) . . . . .	25
11.1.1	Nouvelle approche anatomique . . . . .	25
11.1.2	Théorisation des différences . . . . .	25
11.2	2. Émergence des nouvelles sciences du sexe (1850-1900) . . . . .	25
11.2.1	La sexologie naissante . . . . .	25

11.2.2	La révolution endocrinologique . . . . .	26
11.3	3. Théories de la différenciation (1900-1930) . . . . .	26
11.3.1	Bases biologiques . . . . .	26
11.3.2	Applications cliniques . . . . .	26
11.3.3	Étude de cas : les protocoles de John Money (1955) . . . . .	27
<b>12</b>	<b>Sources historiques et études de cas pour la généalogie médicale du genre</b>	<b>28</b>
12.1	Extraits de traités médicaux historiques . . . . .	31
12.2	Études de cas - Johns Hopkins Hospital . . . . .	31
12.2.1	Protocole de prise en charge (1960s) . . . . .	31
12.2.2	Documentation photographique . . . . .	31
12.3	Témoignages de patient · es . . . . .	32
12.3.1	Archive orale (1990-2000) . . . . .	32
12.3.2	Documents militants intersexes (post-2000) . . . . .	32
12.4	Utilisation pédagogique . . . . .	32
12.5	Précautions d'usage . . . . .	32
12.6	Ressources complémentaires . . . . .	33
12.6.1	Questions pour la discussion . . . . .	33
12.6.2	Transition vers la partie suivante . . . . .	33
<b>13</b>	<b>Summary</b>	<b>36</b>
	<b>References</b>	<b>37</b>
	<b>Évaluation</b>	<b>38</b>

# Présentation du cours

## Politique du cours

- La participation active aux discussions est encouragée
- Le respect des points de vue divergents est essentiel
- Les interventions doivent s'appuyer sur les lectures obligatoires
- Les absences doivent être justifiées

# 1 Séance 1 - Déconstruire les évidences sur le genre

## 1.1 Description du cours

Ce cours explore la construction historique et sociale des notions de sexe, genre et sexualité. Il vise à développer une approche critique des catégorisations naturalisées à travers l'étude de leur généalogie en France et dans les pays anglo-saxons, ainsi que leur circulation entre les champs médical, féministe et académique.

## 1.2 Objectifs pédagogiques

- Définir et articuler les notions de sexe, genre et sexualité
- Explorer la généalogie de ces concepts dans différents contextes nationaux
- Analyser la circulation de ces notions entre champs disciplinaires
- Développer une approche critique des catégorisations naturalisées

## 1.3 Ressources bibliographiques essentielles

- DELPHY, Christine (2001). *L'ennemi principal. Penser le genre*. Paris : Syllepse. Fondamental pour la section sur l'approche française.
- DORLIN, Elsa (2008). *Sexe, genre et sexualités*. Paris : PUF. Excellente synthèse historique.
- FAUSTO-STERLING, Anne (2012). *Corps en tous genres*. Paris : La Découverte. Pour la partie médicale.
- BERENI et al. (2020). *Introduction aux études sur le genre*. Bruxelles : De Boeck. Manuel de référence actualisé.

## 2 Exercice d'ouverture (30 minutes)

### 2.1 Objectif

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 Déroulement

**Phase 1 : Travail individuel** (5 minutes) - Distribution d'une feuille avec deux colonnes : “Naturel” et “Culturel” - Consigne : “Listez les différences entre hommes et femmes que vous considérez comme naturelles ou culturelles” - Les étudiant·es sont encouragé·es à noter spontanément leurs idées

**Phase 2 : Mise en commun** (10 minutes) - Création de deux colonnes au tableau - Recensement des propositions des étudiant·es - Préservation de leurs catégorisations initiales - Pas de commentaires à ce stade

**Phase 3 : Discussion critique** (15 minutes)

*Axes de questionnement :*

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 ?”

#### 2.2.1

# **3 Guide pour la déconstruction des catégorisations naturel/culturel**

## **3.1 Catégorisations fréquentes et leur analyse critique**

### **3.1.1 1. Éléments classés comme “naturels”**

#### **3.1.1.1 Force physique**

- Naturalisation : Discours sur la “supériorité physique masculine naturelle”
- Déconstruction :
  - Variabilité historique des normes de force
  - Rôle de l’entraînement et de l’accès au sport
  - Diversité des capacités physiques individuelles
  - Construction sociale des standards de performance

#### **3.1.1.2 Maternité**

- Naturalisation : Assimilation femme/mère comme “destin biologique”
- Déconstruction :
  - Distinction entre capacité biologique et rôle social
  - Historicité de l’instinct maternel
  - Construction sociale des modèles parentaux
  - Variation culturelle des pratiques de maternage

#### **3.1.1.3 Hormones**

- Naturalisation : Déterminisme hormonal des comportements
- Déconstruction :
  - Histoire récente des connaissances hormonales
  - Complexité des interactions biologie/environnement
  - Usages sociaux des théories hormonales
  - Construction des “tempéraments” genrés



#### **3.1.1.4 Voix**

- Naturalisation : Division binaire voix graves/aiguës
- Déconstruction :
  - Apprentissage social des registres vocaux
  - Variations culturelles de l'expression vocale
  - Construction historique des normes vocales
  - Rôle des pratiques éducatives

#### **3.1.1.5 Morphologie**

- Naturalisation : Dimorphisme sexuel comme donnée
- Déconstruction :
  - Construction historique du dimorphisme
  - Rôle des pratiques corporelles
  - Variation des normes esthétiques
  - Impact des conditions matérielles

### **3.1.2 2. Éléments classés comme “culturels”**

#### **3.1.2.1 Vêtements**

- Apparence évidente du culturel
- Points à approfondir :
  - Naturalisation de certains codes vestimentaires
  - Incorporation des normes vestimentaires
  - Régulation sociale de l'apparence
  - Résistances et transgressions

#### **3.1.2.2 Métiers**

- Division sexuelle du travail
- Points à approfondir :
  - Naturalisation des compétences professionnelles
  - Construction historique des secteurs genrés
  - Mécanismes de ségrégation professionnelle
  - Évolution des qualifications

### **3.1.2.3 Comportements**

- Stéréotypes de genre
- Points à approfondir :
  - Socialisation différenciée
  - Incorporation des normes
  - Sanctions sociales des transgressions
  - Variations historiques et culturelles

### **3.1.2.4 Rôles sociaux**

- Organisation sociale genrée
- Points à approfondir :
  - Naturalisation des rôles traditionnels
  - Construction historique des sphères séparées
  - Légitimation des hiérarchies
  - Transformations contemporaines

### **3.1.2.5 Goûts**

- Préférences genrées
- Points à approfondir :
  - Construction sociale des préférences
  - Rôle de l'éducation et des médias
  - Marketing genré
  - Évolution des normes esthétiques

## **3.2 Points théoriques fondamentaux et leur application**

### **3.2.1 1. La naturalisation comme processus social**

- Mécanismes :
  - Invisibilisation du travail de construction
  - Universalisation des normes locales
  - Biologisation des différences sociales
  - Légitimation des hiérarchies

### **3.2.2 2. Rôle des sciences dans la construction des différences**

- Dimensions :
  - Production de savoirs situés
  - Autorité du discours scientifique
  - Circulation des théories
  - Impact social des catégorisations médicales

### **3.2.3 3. Historicité des catégories de sexe et de genre**

- Aspects :
  - Variation temporelle des définitions
  - Évolution des systèmes de classification
  - Transformation des normes
  - Construction des évidences contemporaines

### **3.2.4 4. Imbrication du biologique et du social**

- Niveaux :
  - Interaction permanente nature/culture
  - Incorporation des normes sociales
  - Plasticité des corps
  - Régulation sociale du biologique
  -

## 4 Généalogie médicale du genre (45 min)

Au XVI<sup>e</sup> siècle, des anatomistes comme Vésale considéraient les organes génitaux masculin et féminin comme des variations d'un même modèle, illustrant une vision unisexe du corps humain. Cette perspective est également présente chez des penseurs comme Marin Cureau de La Chambre, qui proposait une échelle du genre humain où les sexes étaient perçus comme des degrés d'un continuum. (Steinberg 2008)

Au XVIII<sup>e</sup> siècle, une rupture épistémologique s'opère, marquée par une différenciation accrue des sexes. Cette évolution est influencée par des facteurs culturels, scientifiques et philosophiques, notamment les travaux de Buffon, qui ont contribué à la construction de la notion de sexe biologique. (Brahimi 1980) Cette transition reflète un passage d'une conception unisexe à une vision binaire des sexes, influençant profondément les perceptions sociales et culturelles de l'époque.

Dans l'Antiquité, le médecin Galien a développé une théorie selon laquelle le corps humain est un continuum de perfection. Dans cette vision, le masculin est considéré comme la forme la plus accomplie, tandis que le féminin est perçu comme une version incomplète. Cette perfection est associée à la chaleur : le corps masculin, plus chaud, permettrait aux organes de se développer vers l'extérieur. À l'inverse, le corps féminin, manquant de cette chaleur, garderait ses organes reproducteurs à l'intérieur. Ainsi, les organes féminins seraient similaires aux masculins, mais restés internes par manque de chaleur.

Cette conception s'appuie sur la théorie des humeurs, qui décrit quatre qualités fondamentales : chaud, froid, sec et humide. La chaleur est vue comme la force permettant la transformation du sang menstruel en semence, l'extériorisation des organes reproducteurs et le développement des caractéristiques masculines. Cette théorie influençait la médecine de l'époque, dictant des régimes alimentaires différents selon le sexe et des traitements pour "rééquilibrer" les humeurs.

Au Moyen Âge et à la Renaissance, ces idées antiques ont été transmises et adaptées. Les traductions arabes des textes de Galien et d'autres savants ont joué un rôle clé dans cette transmission. Des centres comme Tolède ont traduit ces œuvres en latin, enrichissant le savoir médical. Les manuscrits circulaient dans les écoles de médecine, les monastères et les universités naissantes. La théorie du sexe unique a persisté, intégrée aux savoirs chrétiens et influençant les pratiques médicales, comme les dissections et les illustrations anatomiques.

Cependant, des tensions ont émergé. Les observations anatomiques contredisaient parfois la théorie, soulevant des questions sur la génération et le rôle des sexes. Cela a conduit à une

remise en question progressive du modèle unique. Ainsi, bien que le modèle du sexe unique ait dominé la pensée médicale jusqu'au XVIIIe siècle, des signes de changement apparaissaient déjà.

**5**

## **6 3. Implications conceptuelles (10 min)**

### **6.1 Vision hiérarchique des corps**

#### **6.1.1 A. L'échelle de perfection corporelle**

##### **6.1.1.1 Fondements théoriques**

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

##### **6.1.1.2 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

#### **6.1.2 B. La possibilité théorique de transformation**

##### **6.1.2.1 Mobilité sur l'échelle**

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

### **6.1.2.2 Facteurs de transformation**

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

### **6.1.3 C. La peur de la “régression”**

#### **6.1.3.1 Anxiétés sociales et médicales**

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

#### **6.1.3.2 Manifestations pratiques**

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

### **6.1.4 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



# **7 Impact social et culturel du modèle unisexe**

## **7.1 1. Justification de l'ordre social**

### **7.1.1 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

### **7.1.2 Implications religieuses et juridiques**

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

## **7.2 2. Conception des rôles genrés**

### **7.2.1 Construction des identités sociales**

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

### **7.2.2 Normes comportementales**

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

## **7.3 3. Pratiques médicales et thérapeutiques**

### **7.3.1 Traitements différenciés**

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

### **7.3.2 Spécificités des soins**

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

### **7.3.3 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)

### **7.3.4**

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

### 8.1 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.”

### 8.2 1. Principes fondamentaux (3 min)

#### 8.2.1 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

#### 8.2.2 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

## 8.3 2. Sources historiques (3 min)

### 8.3.1 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 ?”

### 8.3.2

## **9 B. La rupture du XVIIIe siècle (7-8 min)**

### **9.1 1. Le contexte de transformation (3 min)**

#### **9.1.1 L'essor de l'anatomie pathologique**

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

#### **9.1.2 Innovations techniques**

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

#### **9.1.3 Contexte sociopolitique**

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

### **9.2 2. La révolution conceptuelle (4 min)**

#### **9.2.1 Du hiérarchique au différentialiste**

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

### 9.2.2 L'incommensurabilité des sexes

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

### 9.2.3 Révolution taxonomique

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

## 9.3 3. Implications immédiates (1 min)

### 9.3.1 En médecine

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

### 9.3.2 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.

## 9.4

## **10 2. Implications théoriques et pratiques (15 min)**

### **10.1 A. Construction du dimorphisme sexuel (8 min)**

#### **10.1.1 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

#### **10.1.2 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

## 10.2 B. Impact sur la pratique médicale (7 min)

### 10.2.1 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”

### 10.2.2 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 ?”



# **11 La biologisation des différences sexuelles (XIXe-XXe siècles)**

## **11.1 1. Anatomie pathologique et différences sexuelles (1800-1850)**

### **11.1.1 Nouvelle approche anatomique**

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

### **11.1.2 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

## **11.2 2. Émergence des nouvelles sciences du sexe (1850-1900)**

### **11.2.1 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

### 11.2.2 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

## 11.3 3. Théories de la différenciation (1900-1930)

### 11.3.1 Bases biologiques

- Chromosomes sexuels
- Hormones de développement
- Différenciation embryonnaire

### 11.3.2 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.*

### **11.3.3 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

### **11.3.4**



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



Figure 12.1: 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 12.2: 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

## **12.1 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”

## **12.2 Études de cas - Johns Hopkins Hospital**

### **12.2.1 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

### **12.2.2 Documentation photographique**

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

## **12.3 Témoignages de patient · es**

### **12.3.1 Archive orale (1990-2000)**

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

### **12.3.2 Documents militants intersexes (post-2000)**

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

## **12.4 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

## **12.5 Précautions d'usage**

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



## 12.6 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

### 12.6.1 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 ?

### 12.6.2 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

## 13 Summary

In summary, this book has no content whatsoever.

## References

- Brahimi, Denise. 1980. “La Sexualité Dans l’anthropologie Humaniste de Buffon.” *Dix-Huitième Siècle* 12 (1): 113–26. <https://doi.org/10.3406/dhs.1980.1271>.
- Steinberg, Sylvie. 2008. “Sexe et genre au xviii<sup>e</sup> siècle. Quelques remarques sur l’hypothèse d’une « fabrique du sexe ».” In, 197–212. Éditions de l’École des hautes études en sciences sociales. <https://doi.org/10.4000/books.editionsehess.20467>.

# Évaluation

- **Participation** : 10%
- **Mémoire Final** : 90%

## Participation

La participation active aux cours et forums en ligne est essentielle. Il est important de montrer votre compréhension en partageant des articles et en posant des questions pertinentes.

## Mémoire Final

### Choix du Sujet

Sélectionnez un thème discuté en cours qui a retenu votre attention. Les options incluent par exemple :

- **Inégalités** : Explorez comment la race, le sexe ou la classe sociale influencent la santé, le travail et la reconnaissance.
- **Idées reçues dans la Formation** : Analysez les préjugés dans l'éducation des professionnels, notamment les idées négligées ou valorisées.
- **Explications Traditionnelles** : Examinez les perspectives conventionnelles sur les problèmes sociaux et l'innovation dans le travail social.
- **Médicalisation** : Étudiez comment certains problèmes sociaux sont traités comme des questions médicales.

## Rédaction du Mémoire

Votre mémoire devra :

- Être basé sur un sujet qui vous touche, éventuellement lié à votre propre recherche.
- Comprendre une analyse critique approfondie du sujet choisi.

- Inclure au moins **quatre références** issues du cours et des articles externes pour étayer votre argumentation.
- Se concentrer sur une question spécifique, offrir votre perspective et s'appuyer sur des sources académiques et des actualités pertinentes.

#### Format et Soumission

- **Longueur maximale** : 10 pages, avec double interligne, marges de 1 pouce et police taille 12.
- **Bibliographie requise** (non incluse dans la limite de pages).
- **Soumission** : exclusivement via Moodle. Votre travail sera vérifié pour le plagiat.

#### Critères de Notation

Votre mémoire sera évalué selon :

- **Qualité** : Cohérence grammaticale, organisation, clarté et style.
- **Idée Principale et Enchaînement** : Clarté de l'idée principale et logique de développement.
- **Compréhension et Utilisation des Textes** : Capacité à comprendre et utiliser les matériaux de cours.
- **Application des Théories et Innovation** : Utilisation des théories étudiées et apport d'idées nouvelles.
- **Explications, Analyses, Exemples** : Précision des détails et exemples fournis.
- **Argumentation et Originalité** : Capacité à argumenter de manière concise et à offrir une réflexion originale.