HAL
open science

Sexualité et genre au grand âge : quoi de neuf ?

Anastasia Meidani, Arnaud Alessandrin

To cite this version:

Anastasia Meidani, Arnaud Alessandrin. Sexualité et genre au grand âge : quoi de neuf ?. Anastasia Meidani; Arnaud Alessandrin. Parcours de santé. Parcours de genre, Presses universitaires du Midi, pp.129-145, 2018, Santé société, 978-2-8107-0575-7. hal-02129255

HAL Id: hal-02129255

https://univ-tlse2.hal.science/hal-02129255

Submitted on 14 May 2019

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.

Parcours de santé. Parcours de genre

Sous la direction de

Anastasia **Meidani**

Arnaud **Alessandrin**

Table des matières

Anastasia MEIDANI et Arnaud ALESSANDRIN
Introduction

Première Partie : **L'expérience cancéreuse au prisme du genre**

Pierre AÏACH
Inégalités sociales de santé, cancer et genre

Brigitte ESTEVE-BELLEBEAU
Cancer, corps et identité de genre

Anastasia MEIDANI
Le cancer a-t-il un genre

Deuxième Partie : **La place du genre dans la santé reproductive et la sexualité**

Émilie LEGRAND et Anastasia MEIDANI
Les femmes salariées face aux risques toxiques pour la reproduction : genre, santé reproductive et risques professionnels

Virginie ROZÉE
La GPA en Inde au prisme des discours des professionnels de la santé et de leur pratique

Anastasia MEIDANI et Arnaud ALESSANDRIN
Sexualité et genre au grand âge : quoi de neuf ?

Troisième Partie : Autour de la construction sociale de corps sexués : jeux et enjeux de santé

Marielle TOULZE

Représentations de l'obésité et corps de l'obèse

Alain GIAMI

« Compter » les trans : enjeux politiques et épistémologiques

Érik SCHNEIDER

Changement de paradigme médical : de la binarité à la diversité sexuée et genrée dans l'enfance

Liste des auteurs

AÏACH Pierre, sociologue ; Directeur de recherche honoraire à l'INSERM et membre d'IRIS (Institut de recherche interdisciplinaire).

ALESSANDRIN Arnaud, sociologue ; Post-doctorant, Université de Bordeaux, Centre Émile Durkheim.

BELLEBEAU-ESTEVE Brigitte, philosophe ; IA-IPR (Inspecteurs d'Académie - Inspecteurs Pédagogiques Régionaux) de Philosophie, Référente académique laïcité, Académie de Poitiers.

GIAMI Alain, psychologue ; Directeur de recherche à l'INSERM _ CESP (Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations) - U1018.

LEGRAND Émilie, sociologue ; Maîtresse de conférences en Sociologie, Université du Havre, IDEES.

MEIDANI Anastasia, sociologue ; Maîtresse de conférences en Sociologie, Université de Toulouse Jean-Jaurès, LISST (Laboratoire Interdisciplinaire Solidarités, Sociétés, Territoires) - CERS (Centre d'Étude des Rationalités et des Savoirs).

ROZÉE Virginie, anthropologue ; Post-doctorante, INED (Institut National d'Études Démographiques) Fécondité, famille, sexualité (UR3).

SCHNEIDER Érik, psychiatre, psychothérapeute ; Luxembourg.

TOULZE Marielle, sémiologue ; Maîtresse de conférences en Sciences de Communications, Université de Saint-Étienne.

Deuxième partie

La place du genre dans la santé reproductive et la sexualité

Dans la poursuite de notre lecture genrée des expériences de santé, nous ouvrons une seconde patrie qui se structure, quant à elle, autour des questions de santé reproductive et sexuelle. Au travers des trois textes qui la composent, nous retiendrons deux perspectives qui nous semblent centrales. La *première* esquisse un glissement des représentations sexuelles dans les préoccupations de la santé publique et notamment en termes de droits. Si la question des droits sexuels s'est d'abord limitée à celle des droits des femmes, elle tend aujourd'hui à emprunter des nouvelles voix analytiques du côté des personnes vieillissantes ou du « bien être sexuel » tel que défini par l'OMS, ou encore des droits liés aux minorités sexuelles et aux minorités de genre. Une *seconde* interprétation de cette triade « santé, genre et sexualité » nous pousse à porter notre regard sur la santé reproductive des personnes avec une attention soutenue à la police des corps des femmes, alors que la recherche en ce domaine s'est longtemps concentrée sur des questions qui la portaient loin des enjeux liés à la gestation ou aux risques reprotoxiques considérées ici. Cette seconde partie s'ouvre ainsi sur de nouveaux horizons de recherche inexplorés.

Plus spécifiquement, la première contribution de cette partie porte sur la santé reproductive et le travail et s'attarde notamment sur les femmes salariées confrontées aux risques reprotoxiques : « Santé reproductive et travail : les femmes salariées face aux risques reprotoxiques ». Émilie Legrand et Anastasia Meidani reviennent sur l'aspect heuristique d'une telle perspective mêlant alors les questions de genre, de santé et de travail dans une même dynamique. Cette contribution analyse d'un point de vue sociologique la manière dont sont pensés et appréhendés (en termes de prévention prioritairement) ces risques particuliers, à différentes échelles : régionale, dans l'entreprise mais aussi au niveau des salariées. Ce triptyque permet aux chercheures de mettre en relief ce qui, au sein des politiques publiques et des entreprises, participe d'une prise en compte de cette problématique mais également ce qui se joue dans les représentations des femmes concernées. Priorisent-elles leur carrière, leur santé ou leur projet d'enfant ? Quelles connaissances ont-elles de ces risques ? Comment s'organisent-elles pour y faire face ? Les auteures indiquent alors que cette lecture genrée des risques au travail permet d'appréhender ce qu'elles nomment « la centralité des normes traditionnelles de genre dans la prescription des rôles » professionnels contemporains. Si l'accent est porté sur les femmes salariées, le texte se lit également comme une mise en perspective des attendus liés aux masculinités qui, en creux, interrogés par ces politiques de santé au travail. L'analyse genrée des risques de santé entrouvre alors une lecture interpersonnelle du genre, et non pas uniquement bi-catégorielle et encore moins oppositionnelle.

Le second texte éclaire d'un point de vue anthropologique ce qui tend à apparaître comme un nouveau sujet polémique au cœur de l'actualité sociétale. Virginie Rozée porte son regard sur « La gestation pour autrui : les pratiques médicales et les discours des médecins en Inde. » Afin d'inscrire ses observations dans le contexte peu connu des politiques de suivi des demandes de GPA en Inde, la chercheure propose de revenir non seulement sur sa méthode de recherche anthropologique, mais aussi sur les conditions de réalisation des GPA sur le sol indien. L'analyse permet de mettre en évidence un rapport à l'éthique des soins que nos discussions nationales ne resituent pas. Il faut alors lire ce texte non comme un argumentaire à destination d'une prise de position *pour* ou *contre* la GPA, mais plus encore (et là se situe son intérêt majeur), comme une complexification de nos représentations sur cette thématique si brulante, loin des apories qui jonchent les affrontements contemporains sur cette question. Dans cette perspective, l'auteure revient longuement sur les conditions de gestation des femmes qu'elle a pues rencontrer en soulignant d'une part, les conditions de prises en charge particulières qui entourent ces pratiques et d'autre part, le statut « silencieux » qui marque l'expérience de ces mères porteuses.

Enfin, nous concluons cette partie avec le texte d'Anastasia Meidani et Arnaud Alessandrin qui interrogent les marges de la sexualité, et notamment « La sexualité de ces figures hors-sexe du grand âge ». La contribution s'articule autour d'une revue de la littérature nationale et internationale et prend appui sur trois enquêtes d'un protocole méthodologique mixte. Ces études portent tant sur les personnes dites âgées que sur la question des expériences de santé que le grand âge inaugure. Le texte met alors en avant les conditions d'émergence d'une sexualité interdite (un « hors-sexe » lira-t-on), généralement tue dans les derniers cycles de vie et parfois même « sanctionnée ». D'une sexualité impensée par les personnes vieillissantes elles-mêmes à une visibilité « seniors » qui inclut les questions de sexualité, la contribution discute la plus-value d'une approche sociologique de la santé sexuelle au grand âge à partir des données qualitatives et quantitatives. Adoptant un regard innovant, les auteur.e.s questionnent la grille de lecture biomédicale appliquée à la sexualité des personnes vieillissantes. Plus encore, la sexualité « seniors » est discutée à travers les récits des personnes vieillissantes qui, réinventant un soi corporel, font place aux questions du plaisir et du désir. Ainsi les personnes vieillissantes rebattent les cartes des savoirs en la matière et incitent à revenir sur les expériences individuelles d'une sexualité *pour* soi, déculpabilisante et inclusive.

Sexualité et genre au grand âge : quoi de neuf ?

Anastasia Meidani, Arnaud Alessandrin

Les dernières enquêtes [1] portant sur la sexualité en France laissent entrevoir que la vie sexuelle ne s'arrête pas à 50 ans. Les comportements sexuels des plus âgés de nos concitoyens se sont intensifiés et diversifiés, alors que les écarts genrés auraient tendance à se dissiper. Toutefois la population féminine semble toujours plus encline à se retirer de la vie sexuelle dès lors que la phase reproductive s'achève, tandis que le décrochage de la population masculine se déroule au moins une bonne dizaine d'années plus tard, à un moment qui coïncide avec le retrait de la sphère professionnelle et plus généralement productive. En effet la cinquantaine passée, les femmes sont toujours de plus en plus nombreuses à déclarer n'avoir eu aucune activité sexuelle dans les douze derniers mois précédant l'administration des questionnaires, une tendance que l'on observe 10 à 20 ans plus tard chez les hommes [2].

Pour rendre compte de ces tendances et de leurs écarts genrés, nous nous proposons de croiser les résultats des trois études en cours ayant recours à des dispositifs méthodologiques différents. La première relève d'APROVICO (Analyse du PROcessus de VIeillissement par la méthode des COhortes), une enquête par questionnaire supportée par le LabEx SMS (Structurations des Mondes Sociaux), portant sur les conditions et les parcours de vie de 470 personnes de 60 ans et plus vivant à domicile en Midi-Pyrénées [3]. La seconde renvoie à une enquête européenne de méthodologie mixte financée par l'INCa (Institut National du Cancer) et porte sur le cancer et le genre, de laquelle nous nous proposons d'extraire les données en lien avec les activités sexuelles, issues des entretiens réalisés auprès des plus âgé.e.s de nos enquêté.e.s résidant en France, soit une vingtaine de témoignages [4]. Quant à la troisième recherche, FIPSIGÂ (Fragilité, Isolement et Perception du Sentiment d'Inutilité au Grand Âge) subventionnée par la Fondation de l'Avenir, elle met en lumière les premiers résultats d'une enquête qualitative par entretien portant sur les expériences sexuelles et plus généralement le rapport au corps de la vieillesse « ordinaire » (N=10).

Les raisons qui nous ont amenés à proposer un regard croisé entre ces trois études émanent de leur complémentarité et comptabilité tant sur le plan épistémologique que méthodologique. D'un point de vue épistémologique toutes ces recherches visent à saisir l'expérience du vieillir dans sa pluralité. Si la sexualité au grand âge n'est le point de départ d'aucune d'entre elles, toutes se proposent d'en rendre compte en l'englobant dans l'analyse de modes de vie des personnes vieillissantes et des stratégies adaptatives qui en découlent. D'un point de vue méthodologique, les données chiffrées recueillies dans l'enquête APROVICO prennent sens à travers les récits des enquêtés ayant participé à la recherche supportée par l'INCa ou encore par la Fondation de l'Avenir. Ce faisant, les résultats qualitatifs mettent en perspective les corrélations significatives identifiées en amont dans les analyses statistiques ouvrant de la sorte sur vers la voie d'une plus grande intelligibilité des expériences de sexualité au grand âge.

---

[1] Bajos et Bozon, 1999, 2012 ; Giami *et al.*, 2014.

[2] Bajos et Bozon, 1999 ; 2012.

[3] Le lecteur peut s'informer des principales caractéristiques de cette enquête *Analyse du PROcessus de VIeillissement par la méthode des COhortes* supportée par le Laboratoire d'Excellence, Structurations des Mondes Sociaux, en utilisant le lien suivant : http://sms.univ-tlse2.fr/accueil-sms/le-labex-sms/operations-structurantes/vieillissement-/ …

[4] Parmi les 100 entretiens approfondis réalisés en France auprès des patients, des proches et des professionnels, 1/3 est retenu pour les besoins de ce texte.

De la revue de littérature au cadrage normatif de la sexualité au grand âge

Les enquêtes les plus récentes réalisées en France laissent entendre que la sexualité devient une composante centrale du bien-être et que l'incorporation d'une vie sexuelle active pour la majorité des personnes vieillissantes avance comme une injonction dont le caractère central semble incorporé. Néanmoins ce cadrage normatif ne se décline pas de la même façon selon le genre et prend appui, à des degrés divers, sur des travaux scientifiques dont l'ancrage biomédical et androcentrique interroge. En effet, une revue de littérature met en relief un certain nombre de textes qui soutiennent l'idée que les changements érectiles ne constituent pas une caractéristique « normale » du vieillissement. Ainsi Drew en 1998 avance que l'incapacité d'avoir une érection ne dépend pas de l'âge, alors que Whitehead et Malloy le rejoignent [5] une année plus tard. Selon ces études toute « réduction » sexuelle est considérée comme un « ennemi » et les hommes sont incités à l'abattre avec l'aide de la biomédecine et les « remèdes de virilité » qui sous-tendent l'idée que, pour la première fois, il est enfin possible de rétablir la fonction sexuelle optimale et de tenir tête aux conséquences du vieillissement, s'offrant les plaisirs d'autrefois dans l'arène sexuelle. Ces textes rejettent alors l'inévitabilité des difficultés érectiles associées au vieillissement et font la promotion d'une sexualité restaurée qui épouse la revitalisation de la « puissance » pénétrative. En commentant cette littérature, Marshall [6] insiste sur le caractère « épidémique » d'une certaine sexualité masculine hétéro-normative qui fonctionne comme modèle de référence, et fait état des troubles érectiles et des traitements médicaux susceptibles de corriger tout « désordre » lié à l'âge ou l'avènement de la pathologie. Ici les « progrès » pharmaceutiques sont mesurés en termes de capacité à « remonter le temps » et maintenir un « sexe fonctionnel » aussi longtemps que possible, voire jusqu'à la mort. Dans ce cadre, la performance sexuelle qui implique la pénétration est considérée comme essentielle pour l'identité masculine.

Mais qu'en est-il de la sexualité féminine aux âges avancés ? L'idée que la prolongation de la vie sexuelle s'accompagne de l'accroissement des troubles sexuels ne semble pas poser problème, et dans tous les cas ces derniers ne constituent pas une « entité pathologique suffisante » contre laquelle il faudrait agir[7]. Selon les recherches, si du côté des hommes, ces troubles se traduisent par des difficultés érectiles, chez les femmes, ils prennent la forme d'absence de désir (ou de manque de désir suffisant) - bien souvent observée de manière plus précoce et plus marquée au sein de cette population comparativement à la population masculine. Ajoutons que les dérèglements physiologiques et / ou hormonaux diagnostiqués ne seraient pas suffisants pour rendre compte de ce constat [8], puisque ni les désordres hormonaux de la ménopause ni les rapports sexuels douloureux ne parviennent à expliquer la diminution du goût pour la sexualité qui s'accroît avec l'avancée en âge chez les femmes. Quant aux troubles érectiles et le recours médicamenteux, si les femmes sont plus à l'aise pour en rendre compte, nous constatons que la population masculine est en difficulté pour en parler librement. Nous y reviendrons dans la présentation des résultats issus de nos enquêtes qualitatives.

Quelles que soient les difficultés qui accompagnent ce recours médicamenteux, c'est cette réponse médicale qui sera réservée, en premier, à la population masculine. Face à une sexualité qui « fait défaut », le médicament est censé rétablir et renforcer la primauté des érections fermes et durables - capables de garantir une sexualité pénétrative en accord avec la construction d'une certaine image du mâle hétérosexuel en forme, avec des performances qui devraient rester opérantes jusqu'à ses vieux jours. Ainsi les remèdes pharmacologiques font

[5] Whitehead et Malloy, 1999.
[6] Marshall, 2002.
[7] Camacho et Reyes-Ortiz, 2005 ; Levinson, 2008.
[8] Nygaard, 2008 ; Kontula et Haavio-Mannila, 2009.

valoir l'idée que le besoin d'accepter les changements avec l'âge est levé. Il en résulte que face à des telles représentations, il devient difficile notamment pour la population masculine de relativiser la « décélération » de l'activité sexuelle ou de la percevoir comme « normale », et non pas comme une « perte », voire comme une manifestation pathologique d'une « masculinité endommagée » [9].

La prise en charge qui lui est alors proposée fait advenir un processus physiologique comme un trait pathologique, alors que la gestion clinique (traitement) du « trouble » - mais aussi les représentations qui l'accompagnent - incarnent un défi politique et éthique en matière de santé [10]. Ce qui aurait pu alors être considérée comme une composante « naturelle » du vieillissement devient un « désordre » mettant en exergue la dynamique de la médicalisation de l'existence. Et pourtant selon les données chiffrées disponibles, le trouble érectile est associé à l'âge, avec des taux de prévalence estimés à 39 % chez les hommes âgés de 40 ans et 67 % chez les chez les hommes âgés de 70 ans[11]. Soulignons que le trouble érectile masculin est généralement défini dans le discours médical comme « *l'incapacité d'atteindre ou de maintenir une érection suffisante pour des rapports sexuels satisfaisants* » [12]; ce qui laisse entendre que la satisfaction retirée de tout rapport sexuel est conditionnée par la pénétration[13].

À côté de cette tendance ainsi observée, il convient d'ajouter qu'avant le milieu des années 1990, il était fréquent que les difficultés érectiles soient attribuées à des étiologies psychologiques [14]. L'époque contemporaine privilégie des causes physiologiques, une propension qui a été renforcée par la découverte des médicaments tels que le Viagra. En approuvant le point de vue selon lequel tout changement en matière de sexualité - en raison de l'âge ou d'autres facteurs liés à la santé - peut être conçu comme « problématique » et appelle à être « corrigé » par des moyens médicaux et des nouvelles biotechnologies, le nombre d'hommes « souffrant de désordre érectile » a augmenté de façon significative après les débuts de la démocratisation du Viagra, à la fin des années 1990. Ce processus est indicatif de l'influence croissante des approches biomédicales de la sexualité dans les sociétés occidentales. En qualifiant ce mouvement, Stulhofer [15] parle de « l'éviction biologique de la culture » considérée par d'autres chercheurs comme partie intégrante du processus de médicalisation de l'existence [16]. Marshall et Katz [17], quant à eux, identifient la promotion d'une nouvelle injonction dans les sociétés occidentales, celle du « *bien vieillir* », qui implique le maintien des « corps actifs » avec l'avancée en âge [18] y compris en matière de sexualité, et soulignent que la capacité à rester actif au long d'une vie est un indicateur de « bonne » santé globale et même de productivité. Nous discernons ici la quête positiviste d'auto-amélioration de soi qui n'épargnerait aucune sphère de la vie intime, même pas celle de la sexualité.

Katz et Marshall [19] ont également mis en évidence que le maintien de la vivacité des organes sexuels à un âge avancé, repose sur une conviction culturelle et scientifique récente selon laquelle la « fonction sexuelle continue » est une des conditions principales d'un vieillissement « réussi ». Là aussi le modèle androcentrique fait office de référence : la «

[9] Schlesinger, 1996.
[10] McKinlay *et al.*, 1989, cité dans Metz et Miner, 1995, p. 302.
[11] Goldstein *et al*., 2002 in Potts *et al*., 2006.
[12] Bivalacqua et Hellstrom, 2001.
[13] Seidman, 2002.
[14] Potts, 2004.
[15] Stulhofer, 2000, p. 141.
[16] Winton, 2000 ; Hart et Wellings, 2002 ; Clarke *et al*., 2003.
[17] Marshall et Katz, 2002 ; 2003.
[18] Katz, 2000.
[19] Katz et Marshall, 2003.

fonction sexuelle continue » étant définie comme la capacité à maintenir une érection dans le but d'atteindre l'orgasme masculin par une sexualité pénétrative. L'idée selon laquelle la meilleure façon de prévenir ou de limiter les signes du vieillissement consiste à rester actif sexuellement [20], est subordonnée à un nouveau mode de conceptualisation de la « sexualité senior », sous tendu par des enjeux de marchandisation [21] orchestrés par les industries pharmaceutiques. En effet, les composantes d'une sexualité « réussie » se déclinent différemment entre l'ère pré- et post-Viagra. Au sein de cette dernière, il devient difficile d'explorer des « nouvelles » pratiques sexuelles « plus détendues » et « moins compétitives », et la nécessité de conserver « l'aptitude sexuelle » au long de la durée d'une vie prend les contours d'un impératif.

L'activité sexuelle des aîné.e.s revisitée à travers les chiffres : qu'en est-il du genre ?

L'intensification de la vie sexuelle ainsi que les écarts genrés se retranscrivent dans les taux de réponses répertoriées dans les enquêtes nationales réalisées respectivement en 1970 et 2006, qui n'ont pas cessé d'évoluer en passant de 49 % à 86 % chez les femmes et de 62 % à 95 % chez les hommes qui se disent sexuellement actifs, pour les personnes vivant en couple et ayant plus de 50 ans au moment de la passation des questionnaires [22]. Dans notre enquêté réalisée en 2014 auprès d'une population de plus de 60 ans résidant à domicile, 72 % des hommes déclarent avoir des rapports sexuels contre 50 % des femmes (toute situation matrimoniale confondue). Par ailleurs et toujours en lien avec ces enquêtes nationales, les proportions des celles et ceux qui ont eu une activité sexuelle dans les quatre dernières semaines doublent entre 1970 et 2006 et le nombre moyen des rapports dans le dernier mois s'élève considérablement, au même titre que la durée des rapports sexuels. Dans notre enquête en 2014, 45,83 % des enquêtés déclarent avoir des relations sexuelles quelques fois par mois, contre 34,03 % pour lesquels la fréquence s'élève à quelques fois par semaine, alors que 20,14 % de notre échantillon dit avoir des rapports sexuels quelques fois par an [23].

Ainsi avance-t-on vers une homogénéisation de la sexualité entre les âges, imprégnée par des représentations genrées qui se veulent plus égalitaires, ce qui n'a pas fini d'impacter les scénarii de la vie sexuelle. Plusieurs indicateurs permettent de mesurer cette évolution. Si les femmes continuent à se résigner pour faire plaisir au partenaire, cette pratique devient de plus en plus occasionnelle et les résultats de nos données qualitatives en attestent. Toutefois les écarts genrés en matière de sexualité s'accroissent au fil de l'âge. Et pour cause : l'activité sexuelle tend à diminuer avec l'âge et la dégradation de la santé, alors que la mort d'un conjoint devient plus probable, un état de lieu qui concerne pour l'essentiel les femmes. En effet selon notre enquête quantitative, au-delà de 75 ans près de 60 % de personnes vivent seules et les femmes sont surreprésentées dans cette catégorie. D'ailleurs parmi les personnes qui vivent seules, toutes classes d'âge confondues [24], un peu plus de la moitié sont des femmes. Dans ce résultat, nous discernons la surmortalité de la population masculine mais aussi la préférence des hommes pour des partenaires plus jeunes [25] - une observation qui rejoint les résultats d'autres études réalisées aux USA [26].

---

[20] Meuleman, 2002.
[21] Katz et Marshall, 2003.
[22] Bajos et Bozon, 1999 ; 2012.
[23] Précisons qu'à la suite des enquêtes nationales nous avons tendance à considérer les non réponses comme révélatrices d'une absence d'activité sexuelle.
[24] Dans le cadre de cette enquête trois classes d'âge ont été considérées : les personnes entre 60-75 ans, entre 75 et 85 ans et des personnes âgées de plus de 85 ans.
[25] Le Van *et al*., 2008.
[26] Lindau *et al*., 2007.

Pour poursuivre, la régularité et la fréquence de la masturbation, pratique sexuelle individuelle et hédoniste par excellence qui concerne davantage les hommes que les femmes toute leur vie durant, rappellent les difficultés de la population féminine à développer une sexualité en dehors d'un cadre partenarial, ce qui signifie que la sexualité féminine évolue - pour l'essentiel - sur le registre de la conjugalité et de l'affectivité, à l'opposé d'une sexualité masculine centrée sur le désir et ses manifestations physiques (érection et éjaculation). Cette dichotomie genrée qui parcourt la trajectoire de la vie sexuelle et affective semble largement intériorisée. La cinquantaine venue, au sein de la population féminine interviewée, il n'y a plus qu'une faible minorité qui atteste que la sexualité revêt un sens dans sa vie - une situation qui semble lui convenir (du moins pour près de la moitié d'entre elles). En revanche les hommes ne semblent pas se réconcilier avec cette idée et un quart d'entre eux (et on se réfère ici aux sexagénaires) précise chercher une « nouvelle » compagne.

Si malgré les stéréotypes l'activité sexuelle continue à faire partie de la vie de nombreuses personnes parmi les plus âgées d'entre nous, elle ne se décline pas de la même manière selon le niveau socioculturel, la trajectoire de santé ou encore le parcours conjugal, facteurs qui croisent le genre. Alors qu'une vie sexuelle semble investie des appréciations positives telles que la protection [27], la satisfaction et la stabilité [28], les chercheurs savent relativement peu de choses sur les facteurs sociaux qui sous-tendent la vie sexuelle des adultes plus âgés. Au sein d'une perspective analytique basée sur les parcours de vie, l'étude de la sexualité des personnes vieillissantes peut faire émerger des différences en matière de comportements sexuels observés lors des différents cycles de vie sexuelle. Selon notre enquête quantitative près de 80 % des enquêtés âgés entre 60-65 ans restent sexuellement actifs (avec des femmes sous-représentées dans cette même catégorie), alors qu'au-delà de 75 ans seulement 15 % de nos enquêtés déclarent avoir encore des rapports sexuels [29]. Ajoutons aussi que les plus jeunes de ces aînés (classe d'âge située entre 60-65 ans) enregistrent la fréquence de rapports sexuels la plus soutenue (quelques fois par semaine) pour 43 % d'entre eux.

Mais au-delà des disparités par âge, il convient de nuancer le propos en faisant état des disparités par génération puisqu'une partie des personnes considérées dans le cadre de cette recherche a débuté sa vie sexuelle à une époque où les grossesses non prévues activaient des craintes vis-à-vis de la sexualité, craintes tout à fait justifiées avec des suites quelquefois désastreuses. Ainsi parmi les personnes nées pendant ou après la première guerre mondiale (soit entre 1913–1928), une majorité écrasante (97,06 %) indique ne pas avoir de rapports sexuels au moment de l'enquête. Les pratiques sexuelles de cette génération se distancient de celles de baby-boomers qui ont commencé leur vie sexuelle à une époque où la contraception et l'avortement étaient démocratisés. En effet près de 80 % des personnes nées après la seconde guerre mondiale, soit entre 1949–1954, déclarent avoir des rapports sexuels, dont 43,06 % quelques fois par semaine.

Par ailleurs le niveau d'instruction est positivement corrélé à l'activité sexuelle des personnes vieillissantes [30], un constat qui mérite d'être mis en perspective avec le fait que les femmes les plus âgées de notre échantillon sont aussi les moins diplômées, comparativement à leurs homologues de la gente masculine. En outre, l'absence de patrimoine, les difficultés financières pour s'en sortir au quotidien ou encore les faibles revenus individuels (situés en dessous de 1 000 € par mois) sont négativement corrélés à une vie sexuelle - et de nombreuses

[27] Seldin *et al.*, 2002 ; Smith *et al.*, 1997.
[28] Yeh *et al.*, 2006.
[29] Lindau *et al.*, 2007.
[30] DeLamater *et al.*, 2008.

études [31] ont montré que la population féminine notamment de ces générations enregistre des ressources bien plus faibles comparativement à celles de la population masculine. À cet élément s'ajoutent l'emploi exercé par le passée ainsi que la situation d'emploi du partenaire qui semblent affecter le comportement sexuel des aînés [32], puisque parmi celles et ceux qui déclarent ne pas avoir de rapports sexuels, près de 40 % sont des employés ou ouvriers à la retraite ; alors que parmi les enquêtés dont le partenaire est professionnellement actif, près de 90 % (89,29 %) affirment avoir une activité sexuelle. La religion est également liée au comportement sexuel des aînés [33] : près de la moitié des enquêtés qui témoignent de l'absence d'une vie sexuelle se disent croyants et pratiquants, et la surreprésentation des femmes dans cette catégorie est sans appel.

L'état de santé a aussi une forte influence sur la vie sexuelle, la fréquence des rapports sexuels et la satisfaction retirée de l'acte sexuel [34]. En effet, la santé physique (celle de soi mais aussi de son partenaire) est positivement corrélée à l'activité sexuelle [35]. Ainsi parmi celles et ceux qui qualifient leur état de santé de « très bon », 85 % déclarent aussi avoir une vie sexuelle, alors que chez les enquêtés qui révèlent ne pas avoir de rapports sexuels, près de la moitié juge l'état de santé de son partenaire comme « plutôt mauvais » ou « très mauvais ». La lecture de ces résultats implique la prise en compte des deux éléments : d'un côté, les carrières du *care* qui se conjuguent au féminin entravent la disponibilité et le désir sexuels de ces femmes (n'oublions pas que 75 % des aidants sont des aidantes [36]) ; de l'autre, la faible espérance de vie sans incapacités à 60 ans [37] qui place les femmes dans une position désavantageuse permettant d'expliquer - du moins en partie - leurs attitudes sexuelles.

Ajoutons aussi qu'une attitude préventive dont on connaît l'ancrage genré (qui se retranscrit par exemple dans un suivi médical régulier) est aussi positivement corrélée à l'activité sexuelle. Ainsi 70,37 % des femmes qui ont rendu visite chez leur gynécologue au cours des 12 derniers mois précédant la passation du questionnaire, se disent « actives sexuellement ». La consommation médicamenteuse entre aussi en ligne de compte : 63,64 % des enquêté.e.s qui consomment plus de 6 médicaments par jour avancent ne pas avoir de rapports sexuels. En plus, parmi celles et ceux qui se disent « gêné.e.s ou limité.e.s » dans leur quotidien à cause des problèmes de santé, 60 % affirment ne pas avoir de vie sexuelle. Quant à la douleur, un peu plus de 40 % des enquêté.e.s qui constatent « souffrir beaucoup et ne pas arriver à s'y faire » précisent aussi n'avoir des rapports sexuels que quelques fois par an. Mais la santé ne doit pas être considérée comme un état statique mais plutôt comme une trajectoire qui impacte inévitablement la sexualité. Ainsi parmi celles et ceux qui, en comparaison d'il y a 10 ans, estiment que leur état de santé est resté le même, plus de ¾ (près de 80 %) se disent actifs sexuellement ; alors que parmi les enquêtés qui apprécient que leur état de santé sera détérioré dans les 5 ans à venir, 70 % avancent ne pas avoir de vie sexuelle. Aux creux de la santé, les activités physiques entrent également en résonnance avec une vie sexuelle active. À titre d'exemple, parmi les participants qui s'adonnent à une activité physique et sportive (collective ou individuelle), 73,13 % (majoritairement des hommes) se déclarent aussi actifs sexuellement.

Si les éléments précités constituent un point de départ précieux pour la compréhension de la vie sexuelle des personnes vieillissantes, il est important de considérer d'autres

[31] Charpentier et Quéniart, 2007.
[32] Fraser *et al.*, 2004.
[33] McFarland *et al.* 2011.
[34] Delamater *et al.*, 2008.
[35] Lindau *et al.*, 2007.
[36] Meidani et Membrado, 2011.
[37] CNSA, 2016 : http://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_chiffrescles2016-web.pdf

influences potentiellement importantes. Ainsi, l'histoire conjugale et la trajectoire parentale d'une personne peuvent avoir une valeur explicative. À ce propos, notons que l'absence d'enfant est positivement corrélée à une fréquence déclarée des rapports sexuels « modérée » (égale à quelques fois par mois). Il en est de même pour les enquêté.e.s qui vivent en couple avec une personne qui n'est pas le parent de leur(s) enfant(s). Parmi ces enquêté.e.s 71,43 % affirment avoir de relations sexuelles quelques fois par mois. Par ailleurs, l'âge du partenaire est négativement corrélé à l'activité sexuelle : en effet c'est à partir de 75 ans que le retrait de la vie sexuelle semble s'opérer au sein de cette catégorie des participants dont les compagnes sont plus jeunes, notamment chez les hommes. Enfin, la qualité de la relation avec le / la partenaire forme également le comportement sexuel [38]. En effet au sein de la population qui se dit « plutôt insatisfaite » de sa situation de couple, presque ¾ (72,73 %) signalent ne pas avoir de vie sexuelle. Sur ce point la surreprésentation des femmes interpelle. Des divergences générationnelles sont aussi à relever. Ainsi les baby-boomers qui ont expérimenté de mutations profondes des configurations familiales et un rapprochement d'un point de vue sexué des situations professionnelles, sembleraient plus sensibles à la prise en compte des attentes de la population féminine dans la sphère sexuelle comparativement aux générations nées entre 1913–1928.

À l'issue de cette analyse quantitative le constat semble clair : si les vies sexuelles des hommes et des femmes à partir de 60 ans donnent l'impression de se rapprocher comparativement aux décennies précédentes, les différences notables persistent nous incitant à avancer la thèse selon laquelle les ghettos genrés se déplacent, ne s'abolissent pas. Ces différences se disent tant dans les comportements que dans les significations que hommes et femmes attribuent à leurs pratiques sexuelles. Certes ces divergences ne sont pas à l'origine de fossés d'autrefois. Toutefois la satisfaction éprouvée à l'égard de la sexualité et les stratégies d'adaptation face à l'avancée en âge se différencient selon le genre. Les données qualitatives qui suivent nous permettent de rendre compte de ces stratégies.

Modification des plaisirs et pratiques sexuelles au long de la vie : la mise en récit

Bon nombre des hommes et des femmes considérés dans le cadre de nos études qui portaient sur le vieillissement, le corps ou la maladie chronique, ont discuté les changements de leurs expériences sexuelles au cours de leur vie. L'analyse de ces dernières a permis de mettre en évidence différents thèmes : les priorités sexuelles face aux changements liés à l'avancée en âge, les objectifs revisités des pratiques sexuelles au fil du temps ou suite à l'avènement de la maladie, l'importance croissante du plaisir mutuel et de la participation des partenaires, l'expérimentation des pratiques sexuelles « alternatives ».

Selon la thèse du « déclin » promue par un certain discours médical, les activités sexuelles des hommes et des femmes diminueraient avec l'âge et cette conséquence « négative » du vieillissement serait accompagnée de « pertes » des performances sexuelles (et plus généralement corporelles) dorénavant casées dans le rang d'une jeunesse résolue. Pourtant, dans les réajustements qui nous ont été livrés, la sexualité est considérée comme changeante et appréhendée de manière positive avec l'âge. Cette positivation qui dicterait les termes du façonnage d'une inventivité sexuelle plus ou moins nostalgique des performances d'autrefois, amènerait hommes et femmes à s'adapter aux conséquences du vieillissement, esquissant des expériences sexuelles plurielles qui se déclinent différemment selon le genre et autres caractéristiques de la trajectoire d'une vie. En effet dans les témoignages recueillis au long de nos recherches, avec l'âge les plaisirs de la réciprocité dans les relations sexuelles deviennent plus importants. Progressivement une sexualité sans pénétration et même non-génitale est

[38] MacNeil et Byers, 2005 ; Sprecher, 2002.

découverte, et les hommes sont encouragés essentiellement par leurs compagnes d'accepter les changements et s'y adapter en explorant une sexualité « *adaptée* » aux difficultés rencontrées avec l'avancée en âge ou l'avènement de la maladie.

Dans les propos de nos interviewés, les changements de leur sexualité associés au vieillissement sont perçus comme « *normaux* ». Même si des « *étapes* » telles que la « ménopause masculine » (andropause / viropause) continuent à préoccuper la plupart des hommes qui expérimentent des dysfonctionnements sexuels [39], dans leur ensemble, les changements de la sexualité sont naturalisés et approuvés. Précisons qu'aucune appréhension similaire n'a été observée chez les femmes interviewées à propos de la ménopause, « *une étape comme une autre* » de la trajectoire de leur vie.

Notons toutefois la tendance de nombreux hommes à s'accrocher aux souvenirs *hard rock* de la sexualité pénétrative de leur jeunesse, ce qui ne facilite pas les tentatives d'accommodation des changements associés au « second âge adulte ». En revanche les femmes se trouvent davantage munies pour faire face à cette sexualité en mutation dont la nouvelle configuration semble leur convenir : « *à partir d'un certain âge c'est plus de l'affection qu'on recherche* », nous dit Arlette [40], 70 ans, ancienne institutrice, mère des deux filles, qui vit toujours avec son mari, agriculteur. « *Ça fait plusieurs années que je vis très bien sans, c'est une contrainte de moins* », complète Rebecca, 77 ans, secrétaire à la retraite, divorcée depuis 32 ans et mère des deux enfants.

À l'opposé de ces témoignages abondants largement partagés au sein de la population féminine, un certain nombre d'hommes interviewés décrit la diminution de la sensibilité du pénis comme un « *souci* », et remarque qu'au fur et à mesure qu'il vieillisse obtenir une érection prend plus de temps. Ces hommes confrontés à une rigidité pénienne qui semble « faire défaut » à partir de la soixantaine [41], sont également incités à faire face aux réactions de leurs partenaires, pour l'essentiel des femmes qui ne perçoivent pas ces mutations de la même façon. Une petite minorité précise avoir testé le Viagra, encouragé implicitement mais clairement par ses compagnes, avec l'espoir de revoir la « *fermeté* » et l'« *énergie* » des érections revenir [42]. Mais dans de nombreux cas, l'effet réparateur espéré de Viagra n'est pas destiné à une reproduction (quand bien même ceci serait possible) sans réserve du sexe de l'adolescence. Cet « usage fantasmé » des produits pharmaceutiques censés combattre les difficultés érectiles nous renseigne surtout sur les représentations ainsi activées autour de la sexualité au grand âge.

La majorité de ces hommes ne sont pas entraînés par un désir de « rajeunir » leur vie sexuelle et renforcer leur virilité. Luis, 67 ans, enseignant-chercheur à la retraite qui vit toujours avec son épouse qui lui « offert deux beaux enfants », nous confie à ce sujet :

> *Je pense que vous devez reconnaître qu'en vieillissant vous avez moins de capacités physiques, vous ne pouvez pas marcher aussi loin, aussi vite… et c'est la même chose avec le sexe, vous devez l'accepter* […] *Il ne faut pas le traiter comme quelque chose de négatif parce que c'est un fait, simplement chercher à l'accepter.*

Marcel, 70 ans, ancien directeur d'une boîte privée, veuf, remarié avec une femme 16 ans plus jeune que lui avec laquelle il élèvera l'enfant issu de sa première union, complète à sa façon :

---

[39] Diamond, 1997.
[40] Conformément aux règles de confidentialité tous les prénoms mobilisés correspondent à des pseudonymes.
[41] Shiavi et Rehman, 1995.
[42] Potts, 2004.

> *J'accepte que la vie arrive lentement à sa fin, en quelque sorte le corps lui-même est nettement moins fort et je suis moins actif à mon âge que… y compris sexuellement* […] *ma foi ce n'est pas désagréable, vous utilisez votre esprit beaucoup plus qu'avant.*

Les hommes enquêtés avancent souvent l'idée que leurs premières expériences de relations sexuelles avec les femmes étaient « *égoïstes* », principalement axées sur leur plaisir par le biais des rapports sexuels pénétratifs - une idée confirmée par les femmes interviewées. Associées à un désir de « *score* » pour soi-même, ces expériences sont parfois décrites de manière crue, à l'image de cet extrait issu de l'entretien de Pascal qui assimile les rapports sexuels de sa jeunesse à une façon de « *se masturber dans un vagin* ». De telles mises en perspective permettent de relativiser la valeur de ces expériences passées et de réinvestir l'importance accordée à la sexualité explorée au moment de l'enquête, et notamment au plaisir des partenaires visant à assurer des rapports mutuellement « agréables ». Dans ce cadre, « *se contrôler soi-même pour prendre en compte de l'autre* » esquisse une priorité capitale. Jacques, 61 ans, toujours en activité à la poste qui vit en concubinage avec sa compagne, mère quant à elle d'un enfant unique, commente ainsi ce virage de sa sexualité : « *les hommes sont centrés sur le pénis, ils doivent faire un effort pour détourner l'attention du pénis à l'esprit* […] *l'âge facilite ce travail* ». Un point de vue partagé par les femmes considérées dans le cadre de ces enquêtes.

Plusieurs hommes indiquent que l'importance accordée à l'orgasme à atteindre a changé pour eux au fil des ans. David, 73 ans, célibataire, sans enfant, ancien technicien en aéronautique privée nous confie : « *il est maintenant moins important que ce soit pendant le sexe avec mes partenaires ou disons… le sexe solitaire* ». Aucune place n'est faite à ce dernier (« *le sexe solitaire* ») dans les récits féminins. Damienne, 63 ans, infirmière retraitée et mère d'un enfant qui vit en concubinage avec son deuxième partenaire, décrit ainsi cet état de lieux :

> *Oui ça* [masturbation] *m'est arrivée mais j'étais jeune, j'avais moins de 23 ans* […] *Le but* [des relations sexuelles avec son partenaire) *était de venir, mais au fil du temps cela a changé… Avec l'âge c'est juste le plaisir d'être ensemble qui compte. C'est plus de l'affection et des caresses.*

Pour la majorité des hommes considérés, le pénis est présenté comme la principale source de sensation sexuelle et de plaisir, et lorsqu'on les interroge sur les autres zones corporelles « érogènes », ils sont en difficulté pour y répondre. À l'opposé, la population féminine propose une avalanche de mots : « *les pieds* », « *la langue* », « *le bout des seins* », « *l'oreille* », « *les caresses des cheveux* » constituent le centre d'attention de ces femmes, alors que d'autres évoquent davantage un « mode d'emploi » : « *j'ai toujours prêté peu d'attention à ce qui se faisait, c'est surtout ce qui se disait qui m'importait* », nous raconte Marie-Ange 66 ans, célibataire sans enfant qui semble pour autant être en difficulté quand la chercheure l'invite à remonter dans ses souvenirs lointains.

Cependant d'autres interviewés comme Denis 63 ans, cadre toujours en exercice, marié sans enfant, rapportent que « *le pénis n'a jamais été le centre* » de leur jouissance sexuelle. De toute évidence, ces hommes dont les récits se rapprochent à ceux des femmes, sont davantage prêts à faire face au vieillissement. En se référant à sa compagne et essayant d'expliciter les raisons qui ont poussé son épouse à quitter le foyer familial, Jean, 62 ans, menuisier à la retraite, relate :

> *Je pense que nous aurions pu rester ensemble… Je ne crois pas que ce soit ce* [avoir des relations sexuelles moins fréquentes avec l'avancée en âge] *qui fait de vous une moitié d'homme, je suis même sûr : ce n'est pas ça la raison pour laquelle elle est partie. Elle disait que*

> *j'étais prévisible. C'est vrai qu'après 40 ans de vie commune, il n'y avait plus de mystère pour elle. Les enfants étaient partis...*

Les changements qui émergent avec le temps peuvent être accompagnés d'une certaine amélioration dans les rapports sexuels. Par exemple, l'un des avantages du sexe dans l'âge avancé identifié par des hommes interviewés était qu'il se situait aux antipodes du sexe de leur jeunesse, souvent représenté comme « *compétitif* », « *à la va vite* » ou « *intense* », comparativement à une expérience « *plus posée* », « *intime* » et « *détendue* » qui n'a pas cessé d'évoluer au fil du temps. Laurent 64 ans, coiffeur retraité, attribue cela à un « *subtil mélange* » élaboré avec sa deuxième compagne qui l'a aidé à surmonter l'épreuve de la maladie, un cancer du côlon :

> *ça compte d'avoir plus de temps. Avec la retraite vous avez le temps. Vous avez de l'expérience aussi : vous savez plus de choses à propos du plaisir de votre partenaire. Vous pratiquez un sexe plus lent. Vous êtes plus détendu et votre partenaire aussi, c'est de l'amour* […] *C'est comme un bon vin, il se bonifie avec le temps…*

Cette métaphore rejoint des propos tenus par certaines femmes à l'instar d'Henriette, 66 ans qui vit avec son compagnon depuis 20 ans, et qui relate ainsi l'évolution de sa vie sexuelle : « *savoir prendre le temps, ne pas précipiter les choses, c'est important.* » Cette préférence pour le sexe « *détente* », « *doux* », « *intime* » entre en dissonance avec le sexe vigoureux de la jeunesse qui cherchait à déposer les preuves d'une performance. Paule 64 ans, divorcée, ex-employée de banque dont la « *fille habite loin* », nous raconte à ce propos : « *Je pense que la qualité de la relation sexuelle résulte des sentiments partagés avec le partenaire… Les caresses, le contact corporel, le contact avec la peau dans un contexte assez détendu, c'est plaisant quand même.* »

Il est intéressant de remarquer qu'à l'opposé des témoignages des femmes, les hommes interviewés se placent dans une sorte de compétitivité par rapport aux autres hommes de leur génération, collègues, voisins et amis, dans quelques rares cas pour désapprouver la comparaison mais toujours en référence avec elle. Le témoignage de Jean-Paul 65 ans, informaticien, père d'un enfant, marié, qui se plaît de répéter que « *des femmes il en a eu* », est éloquent : « *C'est pour ça que je vous dis que je ne peux pas les entendre dire qu'après une opération de la prostate comme celle que j'ai eue moi, ils font de prouesses au lit. Eux qui n'ont jamais été de bêtes de course se retrouvent à la vieillesse des experts de la question. Allez vas !* » C'est cet esprit de comparaison (ou pour ainsi dire de compétition) qui pousse certains hommes à avoir recours aux « *miraculeuses pilules* ». Jean-Luc 70 ans dont le « *fils est déjà père* », qui commente librement sa bisexualité et fait état de ses multiples partenaires, approuve l'utilisation du Viagra comme un moyen de faciliter l'érection qu'il conçoit comme une composante facultative - plutôt qu'un aspect obligatoire et central de ses relations sexuelles. Ainsi, il explique comment l'importance accordée aux rapports sexuels avec pénétration a changé au long de sa vie et qualifie son activité sexuelle de « *plus paisible maintenant et plus sensuelle* ».

Mais c'est surtout dans les récits féminins que les plaisirs « *sensuels* » font la part belle au verbe « sentir ». Dans ce contexte il paraît difficile de parler de sexualité : « *vous savez, avec le temps il ne s'agit plus de sexe à proprement parler. C'est plus de l'affection* », nous dit Colette, 72 ans, « *veuve et heureuse de l'être* ». Au prisme de ces expériences sexuelles et de la satisfaction retirée de ces relations, l'impératif du maintien de certaines formes de sexualité pour la vie peut être contesté, remettant à l'épreuve la définition fonctionnaliste du sexe perçu comme une « *activité d'hygiène* » qui prendrait appui sur des remèdes pharmacologiques. Ce modèle de la sexualité s'inscrit à rebours de la version révisée de progrès pharmacologiques censés combattre tout « trouble sexuel » et des discours qui

l'accompagnent : discours qui approuvent les avantages du maintien ou de la restauration des pratiques sexuelles de la jeunesse, toujours vigoureuses et pénétrantes.

Philippe, « gay », pacsé, 69 ans qui tient toujours à rester actif professionnellement et refuse de fermer la boutique des vêtements qu'il a créée, fait face depuis quelques années à un cancer de la prostate. Il décrit sa nouvelle expérience de l'orgasme (sans érection) comme « *différente et plus intense* » que précédemment et, pense-t-il, comparable à l'expérience de l'orgasme d'une femme. Même s'il aimerait encore être en mesure de se livrer à des rapports sexuels avec pénétration, lorsqu'on lui demande s'il souhaite remplacer ses pratiques sexuelles actuelles avec la pénétration sexuelle, il répond : « *Eh bien... Je ne préfère pas le faire de façon pénétrante.* » Le message est clair : face aux changements certains hommes (au même titre qu'un certain nombre de femmes) peuvent par expérimentation développer des perspectives nouvelles dans leurs pratiques sexuelles et modifier leurs préférences en matière de jouissance [43].

Conclusion

Les discours scientifiques liés à la sexualité, notamment masculine, et le vieillissement ont considérablement changé au cours des dernières années, en réponse à la biomédicalisation croissante de l'existence et l'avènement du modèle de la sexualité pharmaceutique structuré autour de l'efficacité supposée des remèdes pharmacologiques comme le Viagra. En creux, au sein de cette littérature scientifique les constructions occidentales de la sexualité masculine du dernier cycle de la vie sont toujours associées à la restauration des érections de la jeunesse, avec cette injonction émergeante de rester sexuellement « actif » au long de sa trajectoire. Face à une telle approche du déclin sexuel, à travers laquelle la sexualité chez les hommes âgés de plus de 60 ans est représentée en termes négatifs associée à la diminution de la capacité érectile et signalant une performance sexuelle limitée, nous avons mis en évidence l'émergence d'un modèle narratif plus récent qui s'inscrit à contre sens de cette polarisation réductionniste sur une sexualité fonctionnelle, déficitaire et incapacitaire. Plus encore, à travers un panorama chiffré, nous avons cherché à situer la sexualité des aînés non seulement d'un point de vue genré mais aussi par rapport aux autres caractéristiques sociodémographiques.

Notre texte fait état des histoires de vie sexuelle toute aussi « réussies », qui rendent compte des changements dans les pratiques sexuelles plus facilement mises en mots, et parfois même bien acceptées et accueillies (bien que rétrospectivement) par les hommes, les femmes et leurs partenaires. Décrivant un processus d'adaptation, certains enquêtés précisent même parfois qu'ils apprécient, voire préfèrent, leurs expériences sexuelles actuelles, différentes de leurs préférences passées, celles de leur jeunesse. Les histoires alternatives qui nous ont été livrées ne sont pas nécessairement liées à des érections, des orgasmes ou de pratiques sexuelles coïtales. Ces récits remettent en question les stéréotypes selon lesquels une sexualité épanouie exigerait le maintien des érections *hard rock* et une pénétration sexuelle fréquente.

À partir des études des cas qui examinent les spécificités du processus de médicalisation de la sexualité et son incorporation, cette contribution illustre alors comment la plupart des femmes interviewées et un groupe d'hommes viennent défier et contrer les connaissances médicales intégrées dans la production pharmacologique de soi, ainsi que son expansion - paramétrée par des enjeux de commercialisation des industries pharmaceutiques. L'analyse montre alors que la place qu'occupe l'érection dans la sexualité masculine est certes

[43] Gray *et al.*, 2002 ; Fergus *et al.*, 2002 ; Bokhour *et al.*, 2001.

celle que les connaissances médicales contemporaines lui ont fabriqué, mais pas seulement. Si à l'opposé des femmes, la majorité écrasante des hommes interviewés était prête à essayer des médicaments comme le Viagra pour faciliter l'érection, sa manière de se positionner face au discours médical dominant se différencie considérablement, mettant en évidence la fabrique d'une masculinité plurielle.

Le nouvel impératif selon lequel il conviendrait de rester actif sexuellement tout au long de sa vie afin d'être classé comme « sexuellement sain », voire « normal », marginalise ces perspectives alternatives et amoindrit ces histoires distinctes de « succès », en même temps qu'il réifie le sexe de la jeunesse. Comme Potts et ses collègues [44] l'affirment : « *Lorsque nous définissons la santé et le dysfonctionnement sexuels seulement en termes de fréquence et d'(in)adéquation de performance sexuelle, nous nous retrouvons avec un exemplaire impair de la vigueur sexuelle : le mâle adolescent*. » Ce constat ne permet pas de rendre compte des préférences des femmes pour le sexe non-coïtal, leur envie pour des relations sexuelles moins fréquentes et une attention soutenue portée sur l'affection et le toucher non-génital dans leurs rapports sexuels [45].

Pour conclure, la recherche sociologique sur les modèles historiquement et culturellement spécifiques qui évaluent les changements dans les expériences sexuelles au cours de la vie révèle que les changements observés se produisent en réponse à un discours médical mais aussi en lien avec des relations genrées d'ordre individuel et sociétal qui dictent les pratiques et les perceptions de la vie sexuelle. Bien que la vision biomédicale de la sexualité vise à réduire les corps du désir aux corps des hommes et leurs rapports sexuels à un modèle universel du mâle hétérosexuel - qui, à l'époque du Viagra, ressemble plus étroitement à l'image « classique » de la « sexualité masculine adolescente », nous avons montré la nécessité de mettre davantage l'accent sur la diversité des expériences sexuelles en les situant dans le cadre relationnel de leur déploiement, afin d'explorer les changements qui se produisent dans les pratiques sexuelles et les plaisirs avec le temps et le cumul d'expérience. Au lieu de se concentrer sur un effet présumé indésirable des changements érectiles chez les plus âgés d'entre nous, perpétuant ainsi un sentiment d'inadéquation et d'anomalie avec l'avancée en âge, nous plaidons plutôt pour définir de tels changements en termes d'opportunités positives susceptibles d'augmenter la sensualité, l'intimité et l'expérimentation des pratiques sexuelles alternatives [46]. À l'époque du Viagra, alors que l'accent est mis sur l'importance de la restauration de la sexualité d'autrefois, le maintien des érections et le sexe pénétratif, une fois ceux-ci compromis au sein du processus de vieillissement ou dans des contextes pathologiques, le contre-modèle narratif des participants à ces études démontre que certains hommes et femmes plus âgés avancent déjà vers la compréhension et la validation de leurs propres sexualités en termes expérientiels, au-delà du modèle biomédical et androcentrique d'une sexualité conventionnelle.

[44] Potts *et al.*, 2009, p. 308.
[45] Potts, 2004 ; Vinick, 2000 ; Mansfield et Koch, 1998.
[46] Fergus *et al.*, 2002.

Références bibliographiques

ADAMS Jean, WHITE Martin, FORMAN David, « Is the rate of biological aging, as measured by age at diagnosisof cancer, socioeconomically patterned? », *Journal Epidemiological Community Health*, n° 59, 2005, p. 146-151.

ADDIS Michael, MAHALIK James, « Men, masculinity, and the contexts of help seeking », *American Psychologist*, n° 58, 2003, p. 5-14.

ADKINS Lisa, *Gender and Sexuality in Late Modernity*, Oxford University Press, Buckingham, 2002.

AÏACH Pierre, *Les inégalités sociales de santé*, Economica/Anthropos, Bordeaux, 2010.

AÏACH Pierre, « Processus cumulatif d'inégalités: effet d'amplification et disposition à l'appropriation sociale », *Santé, Société, Solidarité*, n° 2, 2004, p. 38-47.

AÏACH Pierre, MARSEILLE Marie, THEIS Ivan, (dir), *Pourquoi ce lourd tribut payé au cancer? Le cas exemplaire du Nord-Pas-de-Calais*, ENSP, Paris, 2008.

AÏACH Pierre « Femmes et hommes face à la mort et à la maladie, des différences paradoxales », dans AÏACH Pierre, CÈBE Dominique, CRESSON Geneviève, PHILIPPE Claudine, (dir), *Femmes et hommes dans le champ de la santé, approches sociologiques*, ENSP, Paris, 2001, p. 117-148.

AÏACH Pierre, « La prevention: une idéologie de progrès? », *Agora*, 1994, n° 30, vol.12, p. 11-15.

AÏACH Pierre, CÈBE Dominique, *Expression des symptômes et conduites de maladie*, Les éditions Inserm/Doin, Paris, 1991.

ALESSANDRIN Arnaud, « Être un.e jeune trans en France aujourd'hui », *Agora*, n° 73, 2016, p. 07-21.

ALESSANDRIN Arnaud, ESPINEIRA Karine, *Sociologie de la transphobie*, MSHA, Bordeaux, 2015.

ALESSANDRIN Arnaud, « Du « transsexualisme » à la « dysphorie de genre »: ce que le DSM fait des variances de genre », *Socio-logos*, n° 9, 2014.

ALESSANDRIN Arnaud, « Santé psychiatrique: le principe de précaution est-il un principe éthique ? », *Éthique et santé*, n° 11, 1994, p. 44-50.

ALESSANDRIN Arnaud, BELLEBEAU Brigitte, (dir.), *Genre!*, Des ailes sur un tracteur, Paris, 2014.

ALESSANDRIN Arnaud, *Aux frontières du genre*, L'Harmattan, Paris, 2012.

ALMEIDA WILSON Kayigan, LERT France, BERDOUGO François, HAZERA Hélène, « Transsexuel(le)s : conditions et style de vie, santé perçue et comportements sexuels. Résultats d'une enquête exploratoire par Internet », *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n° 27, 2008, p. 240-244.

ALSOP Rachel, FITZSIMONS Annette, LENNON Kathleen, *Theorizing gender*, Polity, Cambridge, 2002.

APFELDORFER Gérard, *Anorexie, boulimie, obésité*, Flammarion, Paris, 1995.

ARTAZCOZ Lucia, BORRELL Carme, BENACH Joan, « Gender inequalities in health among workers: the role of family demands, *Journal of Epidemiology and Community Health* », n° 55, vol. 9, 2001, p. 639–647.

ÄRZTE Zeitung, *Psychotherapeuten warnen*, Seelische Probleme nicht überdiagnostizieren, 2014.

BACHELOT Annie, DE MOUZON Jacques, ADJIMAN Maurice, « La fécondation in vitro : un parcours qui reste difficile », dans DE LA ROCHEBROCHARD Élise (dir.), *De la pilule au bébé éprouvette. Choix individuels ou stratégies médicales ?* INED, Paris, 2008, p. 243-261.

BAJOS Nathalie, BOZON Michel, « La sexualité à l'épreuve de la médicalisation », *Actes de la recherche en Sciences Sociales*, n° 128, 1999, p. 34-37.

BAJOS Nathalie, BOZON Michel, « Les transformations de la vie sexuelle après cinquante ans : un vieillissement genré », *Gérontologie et société*, n° 1, vol. 140, 2012, p. 95-108.

BANCROFT John, LOFTUS Jennis, LONG John, « Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships », *Archives of Sexual Behavior*, n° 32, vol. 3, 2003, p. 193-208.

BASDEVANT Arnaud, *Obésité, une véritable épidémie ?*, Platypus Press, Paris, 2003.

BHARADWAJ Aditya, « Why adoption is not an option in India: the visibility of infertility, the secrecy of donor insemination, and other cultural complexities », *Social Science & Medicine*, n° 56, 2003, p. 1867–1880.

BIVALACQUA Trinity, HELLSTROM Wayne, « Potential application of gene therapy for the treatment of erectile dysfunction », *Journal of Andrology*, n° 22, vol. 2, 2001, p. 183–190.

BLANC Nicolas, *Le rôle de l'infirmière bariatrique coordinatrice, dans la prise en charge du patient obèse, au sein d'une équipe pluridisciplinaire*, Mémoire professionnel, Diplôme Universitaire Nutrition et maladies métaboliques, Université Rennes 1, 2013.

BECK Ulrich, *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, Aubier, Paris, 2001.

BLANCHARD Ray, « The concept of autogynephilia and the typology of male gender dysphoria », *The Journal of Nervous and Mental Disease*, n° 177, vol. 10, 1989, p. 616-623.

BOCKTING Walter, « Transforming the paradigm of transgender health : a field in transition », *Sexual and Relationship Therapy*, n° 24, vol. 2, 2009, p. 103-107.

BOKHOUR G. Barbara, CLARK A. Jack, INUI S., Thomas, *et al*., « Sexuality after treatment for early prostate cancer », *Journal of General Internal Medicine*, n° 16, vol. 10, 2001, p.649–655.

BOUFFARTIGUES Paul, PENDARIES Jean-Réné, BOUTEILLER Jacques, « La perception des liens travail/santé. Le rôle des normes de genre et de profession », *Revue française de sociologie*, n° 51, 2010, p. 247-280.

BOURDIEU Pierre, *La domination masculine*, Seuil, Paris, 1998.

BROCELIANDE DE Ludiane, *Ma fille est un homme*, Les Éditions du Net, Suresnes, 2015.

BROMBERGER Joyce, « A psychosocial understanding of depression in women: for the primary care physician », *Journal of the American Medical Women's Association*, n° 59, vol. 3, 2004, p. 198–206.

BROOM Dorothy, « Men's health and women's health: deadly enemies or strategic allies », *Critical Public Health*, n° 19, vol. 3–4, 2009, p. 269–277.

BRYANT Karl, « Making Gender Identity Disorder of Childhood: Historical Lessons for Contemporary Debates, Sexuality Research & Social Policy », *Journal of NSRC*, n° 3, vol. 3, 2006, p. 23-39.

BUTLER Judith, *Défaire le genre*, Amsterdam, Paris, 2006.

BUTLER Judith, *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*, Routledge, New York, 1990.

CAMACHO Maria, REYES-ORTIZ Carlos, « Sexual dysfunction in the elderly: age or disease ? », *International Journal of Impotence Research*, n° 17, vol. 1, 2005, p. 52-56.

CANGUILHEM Georges, *Ecrits sur la médecine*, Seuil, Paris, 2002.

CANGUILHEM Georges, *La connaissance de la vie*, Vrin, Paris, 1992.

CANGUILHEM Georges, *Le normal et le pathologique*, Quadrige, Paris, 1966.

CHASLES Virginie, « Inégalités de genre et restrictions spatiales. L'exemple du recours aux soins des femmes en Inde rurale », *Sciences sociales et santé*, n° 27, vol. 2, 2009, p. 37-45.

CHASLES Virginie, « Femmes en Inde », *L'information géographique*, n° 72, vol. 1, 2008, p. 57-69.

CHENU Alain, « Sexe et mortalité en France, 1906-1980 », *Revue française de sociologie*, n° 29, vol. 2, 1988, p. 293-324.

COCKBURN Cynthia, « Gender relations as causal in militarization and war: a feminist standpoint », *International Feminist Journal of Politics*, n° 12, 2010, p. 139-157.

COHEN-KETTENIS Peggy, PFÄFFLIN Friedemann, « The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescents and adults », *Archives of Sexual Behavior*, n° 39, 2010, p. 499-513.

COHEN-KETTENIS Peggy, GOOREN Louis, « Transsexualism: a review of etiology, diagnosis and treatment », *Journal of Psychiatric Research*, n° 46, vol. 4, 1999, p. 315-333.

COHEN Patrice, *Figures contemporaines de la santé en Inde*, L'Harmattan, Paris, 2008.

CONNELL Raewyn, « Change among the gatekeepers: men, masculinities, and gender equality in the global arena », *Signs*, n° 30, 2005, p. 1801-1825.

CONNELL Raewyn, *Masculinités. Enjeux sociaux de l'hégémonie*, Amsterdam, Paris, 2014.

CONNELL Raewyn, « Gender, health and theory: Conceptualizing the issue, in local and world », *Perspective, Social Science & Medicine*, n° 24, 2012, p. 1675-1683.

CONNELL Raewyn, MESSERSCHMIDT James, « Hegemonic masculinity. Rethinking the concept », *Gender & Society*, n° 19, vol. 6, 2005, p. 829–859.

COURTENAY Will, « Constructions of masculinity and their influence on well-being: a theory of gender and health », *Social Science and Medicine*, n° 50, vol. 10, 2000a, p. 1385–1401.

COURTENAY Will, « Engendering health: a social constructionist examination of men's health beliefs and behaviours », *Psychology of Men and Masculinities*, n° 1, 2000b, p. 4–15.

COUSTEAUX Anne-Sophie, *Le masculin et le féminin au prisme de la santé et de ses inégalités sociales*, Alain Chenu (dir.), Thèse en Sociologie, Institut d'études politiques de Paris, 2011.

CREIGHTON Genevieve, OLIFFE John, « Theorising masculinities and men's health: a brief history with a view to practice », *Health Sociology Review*, n° 19, 2010, p. 409-418.

CRENSHAW Kimberlé Williams, « Mapping the Margins of Intersectionality, identity politics and violence against women of color », dans ALBERTSON Fineman, (dir.), *The Public Nature of Private Violence: The Discovery of Domestic Abuse*, Routledge, New York, 1994, p. 93-118.

CRENSHAW Kimberlé Williams, « Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics », dans BARTLETT Katherine, KENNEDY Rosanne, (dir.), *Feminist legal theory*, Boulder, Westview, 1991, p. 57-80.

CURRAH Paisley, STRYKER Susan, « Introduction », *Transgender Studies Quarterly*, n° 2, vol. 1, 2015, p. 1-12.

DARGENT Jérome, *Le corps obèse : obésité, sciences et culture*, Champs Vallon, Paris, 2015.

DAVIDSON Megan, « Seeking refuge under the umbrella: inclusion, exclusion, and organizing within the category transgender », *Sexuality research & social policy*, n° 4, vol. 4, 2007, p. 60-80.

DE CUYPERE, Greta *et al*, « Prevalence and demography of transsexualism in Belgium », *European Psychiatry*, n° 22, 2007, p. 137-141.

DE PINHO Ronaldo, « The age of cancer », *Nature*, n° 408, vol. 9, 2000, p. 248-54.

DEJOURS Chistophe, *Travail, usure mentale*, Bayard, Paris, 2000.

DELAMATER John, HYDE Janet, FONG Mei-Chia, « Sexual satisfaction in the seventh decade of life », *Journal of Sex and Marital Therapy*, n° 34, 2008, p. 439–454.

DENTON Margareth, PRUS Steven, WALTERS Vivienne, « Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioral determinants of health », *Social Science and Medicine*, n° 58, vol. 12, 2004, p. 2585–2600.

DEONANDAN Raywat, GREEN Samantha, VAN BEINUM Amanda, « Ethical concerns for maternal surrogacy and reproductive tourism », *Journal of Medical Ethics*, n° 38, 2012, p. 742-745.

DERRIDA Jacques, *De la Grammatologie*, Minuit, Paris, 1976.

DETREZ Christine, *La construction sociale du corps*, Seuil, Paris, 2002.

DIAMOND Jed *Male Menopause*, Sourcebooks, Naperville, 1997.

DORLIN Elsa, *Sexe, race, classe. Pour une épistémologie de la domination*, PUF, Paris, 2009.

DOYAL Lesley, « Putting gender into health and globalisation debates: new perspectives and old challenges », *Third World Quarterly*, n° 23, 2002, p. 233-250.

DRESCHER Jack, COHEN-KETTENIS Peggy, « Minding the body: Situating gender identity diagnoses in the ICD-11 », *International Review of Psychiatry*, n° 24, vol. 6, 2012, p. 568-577.

DRESCHER Jack, « Queer Diagnoses: Parallels and Contrasts in the History of Homosexuality, Gender Variance, and the Diagnostic and Statistical Manual », *Archives of Sexual Behavior*, n° 39, 2010, p. 427–460.

DRULHE Marchel, SICOT Francois, *La santé à cœur ouvert,* Presses Universitaires du Mirail, Toulouse, 2011.

DUBET Francois, *L'expérience sociologique*, La découverte, Paris, 2007.

DUCLOS Denis, « La construction sociale du risque: le cas des ouvriers de la chimie », *Revue française de sociologie*, n° 28, 1987, p. 17-42.

EHRENSAFT Diane, « Found in Transition: Our Littlest Transgender People » *Contemporary Psychoanalysis*, n° 50, vol. 4, 2014, p. 571-592.

EHRENSAFT Diane, « From Gender Identity Disorder to Gender Identity Creativity : True Gender Self Child Therapy », *Journal of Homosexuality*, n° 59, vol. 3, 2012, p. 337-356.

EHRENSAFT Diane, *Gender born, gender made*, The Experiment, New York, 2011.

EMSLIE Carol, HUNT Kate, « The weaker sex? Exploring lay understandings of gender differences in life expectancy: a qualitative study », *Social Science and Medicine*, n° 67, vol. 5, 2008, p. 808–816.

EPSTEIN Debbie, MORRELL Robert, MOLETSANE Relebohile, UNTERHALTER Elaine, « Gender and HIV/AIDS in Africa south of the Sahara : interventions, activism, identities », *Transformation*, n° 54, 2004, p. 1-16.

ERTUL Servet, MELCHIOR Jean, EPINAY Christrian, *Subjectivation et redéfinition identitaire*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, 2014.

FASSIN Éric, « Le sexe de l'immigration », dans CETTE FRANCE-LA (dir.), *Cette France-là*, Volume 1, La Découverte, Paris, 2009, p. 108-117.

FASSIN Didier, FASSIN Éric, *De la question sociale à la question raciale? Représenter la société française*, La Découverte, Paris, 2006.

FELLINGER Anne, « Femmes, risque et radioactivité en France. Les scientifiques et le danger professionnel », *Travail, genre et sociétés*, n° 23, vol. 1, 2010, p. 147-165.

FERGUS Karen, GRAY Rose, FITCH Margaret, « Sexual dysfunction and the preservation of manhood: experiences of men with prostate cancer », *Journal of Health Psychology*, n° 7, vol. 3, 2002, p. 303–316.

FERGUSON Susan, KASPER Anne, *Breast cancer: society shapes an epidemic*, New York, 2000.

FERLAY Jacques, STELIAROVA-FOUCHER Eva, LORTET-TIEULENT Joannie, *et al.*, « Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012 », *European Journal Cancer*, n° 49, vol. 6, 2013, p. 1374-1403.

FERRET Stephane, *Le bateau de Thésée. Le problème de l'identité à travers le temps,* Éd. de Minuit, Paris, 1996.

FOUCAULT Michel, *Subjectivité et vérité. Cours au Collège de France, 1980-1981*, Gallimard, Seuil, Paris, École des Hautes Études en Sciences Sociales, 2004.

FOUCAULT Michel, *Dits et écrits (1954-1988), tome I : 1954-1975*, Gallimard, Coll. Quarto, Paris, 2001.

FOUCAULT Michel, *Il faut défendre la société: Cours au Collège de France, 1975-1976*, Paris, Seuil, 1997.

FOUCAULT Michel, *Histoire de la sexualité*, vol. I., *La volonté de savoir*, Gallimard, Paris, 1976.

FRANCES Allen, *Sommes-nous tous des malades mentaux? Le normal et le pathologique. La vérité sur le DSM-5*, Odile Jacob, Paris, 2013.

FRASER Julie, MATICKA-TYNDALE Eleanor, SMYLIE, « Lise Sexuality of Canadian women at midlife », *Canadian Journal of Human Sexuality*, n° 3, 2004, p. 171–187.

FREUD Sigmund, *L'inquiétante étrangeté,* Folio Essais, Paris, 1985.

Gagnon John, « The explicit and implicit use of scripting perspective in sex research », *Annual Review of Sex Research*, n° 1, 1990, p. 1-43.

GAGNON JOHN, « Sex Research and social change », *Archives of Sexual* Behavior, n° 4, vol. 2, 1975, p. 111-141.

GARCIA-CALVENTE Maria, DEL RIO Maria, EGUIGUREN Anna, « Desigualdades de género en el cuidado informal a la salud », *Inguruak Revista Vasca de Sociologia*, n° 44, vol. 3, 2007, p. 291–308.

GIAMI Alain, « Procréation et parentalité dans la population Trans' : Genre, parcours biographique, parcours de transition », dans HÉRAULT Laurence (dir.), *La parenté transgenre*, Presses Universitaires de Provence, Aix-en-Provence, 2014, p. 93-105.

GIAMI Alain, BEAUBATIE Emmanuel, LE BAIL Jonas, « Caractéristiques socio-démographiques, identifications de genre, parcours de transition médico-psychologiques et VIH/sida dans la population trans. Premiers résultats d'une enquête menée en France », *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n° 42, 2011, p. 433-437.

GIAMI Alain, « Identifier et classifier les trans : entre psychiatrie, épidémiologie et associations d'usagers », *L'Information Psychiatrique*, n° 87, 2011, p. 269-277.

GIAMI Alain, « Socio-épidémiologie de l'impuissance masculine », *Andrologie*, n° 9, vol. 2, 1999, p. 177-190.

GIAMI Alain, « Le questionnaire de l'enquête ACSF - Influence d'une représentation épidémiologique de la sexualité », *Population*, n° 5, 1993, p. 1229-1256.

GIAMI Alain, « De Kinsey au sida : l'évolution de la construction du comportement sexuel dans les enquêtes quantitatives », *Sciences Sociales et santé*, n° 9, vol. 4, 1991, p. 23-56.

BAJOS Nathalie, BOZON Michel, FERRAND Alexis, GIAMI Alain, SPIRA Alfred (dir.), *La sexualité aux temps du sida*, Paris, Presses Universitaires de France, 1998.

GODELIER Maurice, *La production des grands hommes. Pouvoir et domination masculine chez les Baruya de Nouvelle-Guinée*, Fayard, Paris, 1982.

GOFFMAN Erving, *L'arrangement des sexes*, La Dispute, Paris, 2002.

OLLAC Michel, CASTEL Marie-Josèphe, JABOT François, PRESSESQ Philippe, « Du déni à la banalisation. Note de recherche : Sur la souffrance mentale au travail », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 163, 2006, p. 39-45.

GORI Roland, DEL VOLGO Marie-José, *La santé totalitaire*, Denoël, Paris, 2005.

GRAHAM Hilary, « Social determinantss and their inequal distribution: clarifying policy », *The Milbank Quarterly*, n° 82, vol.1, 2004, p. 101-124.

GRAY Roe, FITCH Margaret, PHILLIPS Catherine, LABRECQUE Manon, FERGUS Karen, « Prostate cancer and erectile dysfunction: Men's experiences », *International Journal of Men's Health*, n° 1, 2002, p. 15–29.

GROSSMAN Arnold, D'AUGELLI Anthony, « Transgender Youth: Invisible and Vulnerable. Publié simultanément », *Journal of Homosexuality*, n° 51, vol. 1, 2006, p. 111-128.

GUIGNON Nicole, *Risques professionnels: les femmes sont-elles à l'abri ?* Dares, Paris, 2008.

HALBERSTAM Judith, *Gaga Feminism: Sex, Gender, and the End of Normal (Queer Ideas/Queer Action)*, Beacon Press, Boston, 2013.

HALBERSTAM Judith, *Female masculinity*, Duke University Press, Durham, 2008.

HALLOWELL Nina, « Reconstructing the body or reconstructing the woman? Problems of prophylactic mastectomy for hereditary breast cancer risk », dans POTTS Laura (dir.), *Ideologies of breast cancer: feminist perspectives*, Macmillan Press, London, 2000, p. 153–180.

HAUSMAN Bernice, *Changing sex: transsexualism, technology, and the idea of gender*, Duke University Press, Durham, 1995.

HECKATORN Douglas, « Respondent-driven sampling: A new approach to the study of hidden populations », *Social Problems*, n° 44, 1997, p. 174-199.

HÉLARDOT Valentine, « Au cœur des enjeux de santé : le travail et ses transformations », dans DRULHE Marcel, SICOT François, *La santé à cœur ouvert*, Toulouse, PUM, 2000, p. 137-159.

HERDT Gilbert H., *Third sex, third gender - Beyond sexual dimorphism in culture and history*, Zone Books, New York, 1994.

HERITIER Françoise, « Le recours au politique pour un changement des rapports sociaux de sexe », *Sciences sociales et santé*, n° 22, vol. 3, 2004, p. 7-11.

HERITIER Françoise, *Masculin, Féminin. La pensée de la différence*, Odile Jacob, Paris, 1996.

HERTZLICH Claudine, PIERRET Janine, Malades d'hier, malades d'aujourd'hui, Payot, Paris, 1991.

HIDALGO A. Marco, EHRENSAFT Diane, TISHELMAN Amy C. *et al.*, « The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn », *Human Development*, n° 56, 2013, p. 285-290.

HILL Darril ROZANSKI Cristina, CARFAGNINI Jessica, WILLOUGHBY Brian, « Gender identity disorders in childhood and adolescence: a critical inquiry », *International Journal of Sexual Health*, n° 19, 2007, p. 57-75.

HUMBYRD Casey, « Fair trade international surrogacy. Developing World Bioethics », n° 9, vol. 3, 2009, p. 111–118.

INHORN Maria, GURTIN Zeynep, « Cross-border reproductive care: a future research agenda », *Reproductive Biomedicine Online*, n° 23, 2011, p. 665-676.

ISHIHARA Osamu, ADAMSON G. David, DYER Silke, *et al.* « International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies: World Report on Assisted Reproductive Technologies », *Fertility and Sterility*, n° 103, vol. 2, 2015, p. 402-413.

JACQUES Béatrice, *Sociologie de l'accouchement*, Presses Universitaires de France, Paris, 2007.

JANKELEVITCH Vladimir, *La mort*, Quadrige, Paris, 1966.

JADVA Vasanti, MURRAY Clare, LYCETT Emma, MACCALLUM Fiona, GOLOMBOK Susan, « Surrogate mothers 10 years on: a longitudinal study of psychological well-being and relationships with the parents and child », *Human Reproduction*, n° 30, vol. 2, 2015, p. 373–379.

JONAS Hans, *Entre le néant et l'éternité. Le fardeau et la grâce d'être mortel*, Belin, Paris, 1996.

JOUGLA Éric, RICAN Stephane « Disparités sociales de mortalité », *La Revue du Praticien*, n° 50, vol. 20, 2004, p. 2228-2232.

JOUGLA Éric, SALEM Gerard, RICAN Stéphane, LEFEVRE Hassina « Disparités de la mortalité par cancer dans l'Union européenne. Situation de la France », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 41, 2003, p. 198-201.

JOUNIN Nicolas, « La sécurité au travail accaparée par les directions. Quand les ouvriers du bâtiment affrontent clandestinement le danger », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 165, 2006, p. 72-91.

KATZ Stephen, MARSHALL Barbara, « New sex for old: lifestyle, consumerism and the ethics of aging well », *Journal of Aging Studies*, n° 17, vol. 1, 2003, p. 3–16.

KATZ Stephen, « Busy bodies: activity, aging, and the management of life », *Journal of Aging Studies*, n° 14, vol. 2, 2000, p. 135–51.

KAMMEN Jessica, *Conceiving Contraceptives. The Involvement of Users in Antifertility Vaccines Development*, Dissertation University of Amsterdam, Amsterdam, 2000.

KARON John, WEJNERT Cyprian, « Statistical Methods for the Analysis of Time–Location Sampling Data », *Journal of Urban* Health, n° 89, vol. 3, 2012, p. 565-586.

KEINS Peter, *Trans*Kinder. Eine kleine Fibel*, Create Space Independent Publishing Platform, Charleston, 2015.

KENNEDY Natacha, HELLEN Mar, « Transgender children: more than a theoretical challenge », *Graduate Journal of Social Science*, n° 7, vol. 2, 2010, p. 25-43.

KIMMEL Michael HEARN Jeff, CONNELL Raewyn, *Handbook of studies on men and masculinities*, Thousand Oaks, Sage, 2005.

KIMMEL Michael, MESSNER Michael, *Men's Lives*, MacMillan, New York, 1997.

KIVITS Joelle, « Jalons pour une recherche interdisciplinaire en santé et en sciences humaines et sociales: apports d'un séminaire de recherché », *Santé Publique*, n° 5, vol. 25, 2013, p. 579-586.

KOGEVINAS Manolis, PEARCE Neil, SUSSER Mervyn, BOFFETA Paolo, *Social inequalities and cancer*, IARC Scientific Publications, Lyon, 1997.

KONTULA Osmo, HAAVIO-MANNILA Elina, « The impact of aging on human sexual activity and sexual desire », *Journal of Sex Research*, n° 46, 2009, p. 46-56.

KRIEGER Nanc, « Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology », *Journal of Epidemiology and Community Health*, n° 59, 2005, p. 350-355.

KRISTEVA Julia, *Le pouvoir de l'horreur, essai sur l'abjection,* Seuil, Paris, 1980.

KULICK Don, *Travesti: Sex, Gender and Culture among Brazilian Transgendered Prostitutes*, Chicago University of Chicago Press, Chicago, 1998.

KUNST Anton, GROENHOF Feikje, MACKENBACH Johan, « Inégalités sociales de mortalité prématurée : la France comparée aux autres pays européens », dans LECLERC Annette, FASSIN Didier, GRANJEAN Henri, KAMINSKI Monique, LANG Thierry (dir.), *Les inégalités sociales de santé*, Paris, La Découverte, 2000, p. 53-68.

LAGREE Jacqueline, *Le médecin, le malade, et le philosophe*, Bayard, Paris, 2002.

LANGER Susan, MARTIN James, « How Dresses Can Make You Mentally Ill: Examining Gender Identity Disorder in Children », *Child and Adolescent Social Work Journal*, n° 21, vol. 1, 2004, p. 5-23.

LAPLANTINE François, *L'énergie discrète des lucioles*, L'Harmattan, Paris, 2013.

LAURIE Nina, « Establishing development orthodoxy: negotiating masculinities in the water sector », *Development and Change*, n° 36, 2005, p. 527-549.

LE BRETON David, *Anthropologie du corps et modernité*, Presses Universitaires de France, Paris, 2008.

LE BRETON David, « Prévenir les consommations à risques chez les jeunes. Conduites à risque ou… passion du risque », *La santé de l'Homme*, n° 11, 2006, p. 22-25.

LE BRETON David, *Sociologie du corps*, Presses Universitaires de France, Paris, 1992.

LE BLANC Guillaume, « La vie psychique de la maladie », *Revue Esprit*, n° 1, 2006, p. 109-122.

LECOURT Dominique, *Dictionnaire de la pensée médicale*, Quadrige, Paris, 2003.

LEGUIL Clotilde., *L'être et le genre,* Presses Universitaires de France, Paris, 2015.

LEOPOLD Ellen, *A Darker ribbon: breast cancer, women, and their doctors in the twentieth century*, Beacon Press, Boston, 1999.

LEVINAS Emmanuel, *Totalité et infini, essai sur l'extériorité,* M. Niijhoff, 1961.

LINDAU Stacy, SCHUMM philip, LAUMANN Edward., LEVINSON Wendy, O'MUIRCHEARTAIGH Colm, WAITE Linda, « A study of sexuality and health among older adults in the United States », *New England Journal of Medicine*, n° 357, 2007, p. 762–774.

LOCKE John, *Essais sur l'entendement humain,* Le livre de Poche, Paris, 2009.

LORBER Judith, MOORE Lisa, *Gender and the Social Construction of Illness*, Rowman Altamira Press, 2002.

LORBER Judith, *Paradoxes of gender*, Yale University Press, New Haven, 1994.

LUPTON Deborah *Medicine As Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*, Sage, London, 2003.

LUPTON Deborah, « Femininity, responsibility, and the technological imperative: discourses on breast cancer in the Australian press », *Intenationa journal of health services*, n° 24, vol. 1, 1994, p. 73–89.

MACNEIL Sheila, BYERS, Sandra, « Dyadic assessment of sexual selfdisclosure and sexual satisfaction in heterosexual dating couples », *Social and Personal Relationships*, n° 22, 2009, p. 169–181.

MANE Purnima, AGGLETON Peter, « Gender and HIV/AIDS: what do men have to do with it? » *Current Sociology*, n° 49 vol. 6, 2001, p. 23-37.

MANSFIELD Phillis, KOCH Patricia, « Qualities midlife women desire in their sexual relationships and their changing sexual response », *Psychology of Women Quarterly*, n° 22, 1998, p. 285–303.

MARMOT Michael, WILKINSON Richard, *Social determinants of health*, Oxford University Press, 1999.

MARRY Catherine, JONAS Irene, « Chercheuses entre deux passions. L'exemple des biologistes », *Travail, genre et sociétés*, n° 2, vol. 14, 2005, p. 69-88.

MARSHALL Barbara, « 'Hard science': gendered constructions of sexual dysfunction in the 'Viagra age' », *Sexualities*, n° 5, vol. 2, 2002, p. 131–58.

MARWAH Vrinda, SAROJINI Naidu, Reinventing Reproduction, « Re-conceiving Challenges: An Examination of Assisted Reproductive Technologies in India », *Economic & Political Weekly*, n° 46, vol. 43, 2001, p. 104-111.

MATHIEU Nicole Claude, *L'anatomie politique. Catégorisations et idéologies du sexe*, Côté-Femme, Paris, 1991.

MAURIN Louis, SAVIDAN Patrick, *L'état des inégalités en France,* Belin, Paris, 2016.

MCBRIDE Ruari, *Grasping the Nettle: The Experiences of Gender Variant Children and Transgender Youth Living in Northern Ireland*, ICR, Belfast, 2003.

MCFADDEN Emilie, LUBEN Robert, BINGHAM Sheila, WAREHAM Nicholas, KINMONTH Anne, KHAW Kay-tee, « Social inequalities in self-rated health by age: cross-sectional study of 22,457 middle-aged men and women », *BMC Public Health*, n° 8, 2008, p. 1-8.

MCNEIL Jay, BAILEY Louis, ELLIS Sonja, MORTON James, REGAN Maeve, *Trans Mental Health and Emotional Wellbeing Study 2012*, Retrieved from The Scottish Transgender Alliance, Glasgow, 2012.

MEDA Dominique, *Le deuxième âge de l'émancipation. La société, les femmes et l'emploi*, Seuil, La République des Idées, Paris, 2007.

MEIDANI Anastasia, ALESSANDRIN Arnaud, « Cancers et transidentités : une nouvelle « population à risques », *Sciences Sociales et Santé*, n° 35, vol. 1, 2007, p. 41-64.

MEIDANI Anastasia, « Alcoolisation et pratiques à risques des jeunes: des logiques sociales aux logiques sexuées », dans CARRICABURU Danièle, CASTRA Michel, COHEN Patrice (dir.), *Risque et pratiques médicales*, Paris, Presses de l'École des Hautes Études En Santé Publique, 2010, p. 155-172.

MEIDANI Anastasia, « Le genre dans l'histoire de la maladie cancéreuse: le façonnement sociétale de la santé et ses inégalités », *Sociologie Santé*, n° 28, 2008, p. 282-303.

MEIDANI Anastasia, *Les fabriques du corps*, Toulouse, Presses Universitaires du Midi, 2007.

MEIER Stacy, LABUSKI Christin, « The Demographics of the Transgender Population », dans BAUMLE Amanda (dir.), *International Handbook on the Demography of Sexuality*, Dordrecht, Springer Netherlands, 2013, p. 289-327.

MENGEOT Marie-Anne, *Les cancers professionnels: une plaie sociale trop souvent oubliée*, ETUI-REHS, Bruxelles, 2007.

MEMMI Dominique, FASSIN Didier, *Le gouvernement des corps*, École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris, 2004.

MENVIELLE Edgardo, « A Comprehensive Program for Children with Gender Variant Behaviors and Gender Identity Disorders », *Journal of Homosexuality*, n° 59, vol. 3, 2012, p. 357-368.

MENVIELLE Edgardo, CHASTANG Jean-François, LUCE Danièle, LECLERC Annette, « Évolution temporelle des inégalités sociales de mortalité en France entre 1968 et 1996. Étude en fonction du niveau d'études par causes de décès », *Revue d'épidémiologie et santé publique*, n° 55, vol. 2, 2007, p. 97-105.

MERLEAU-PONTY Maurice, *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1945.

MESLE FRANCE, « Ecart d'espérance de vie entre les sexes: les raisons du recul de l'avantage féminin », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, n° 52, vol. 4, 2004, p. 333-352.

MESSING Karen, STELLMAN Jane, « Sex, gender and women's occupational health: the importance of considering mechanism », *Environmental Research*, n° 101, 2006, p. 149-162.

MEYEROWITZ Joanne, *How sex changed: A history of transsexuality in the United States*, Cambridge, Harvard University Press, London, 2002.

MIGNOT Jean François, « L'adoption internationale dans le monde : les raisons du déclin », *Population & Sociétés*, n° 519, 2015, p. 1-4.

MIZRAHI André, MIZRAHI Arié, *Etat de santé, vieillissement relatif et variables sociodémographiques, enquête sur la santé et la protection sociale 1988-1991*, Rapport Credes, Paris, 1994.

MOLLER-LEIMKUHLER Anne Maria, « The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable? », *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, n° 253, 2003, p. 1–8.

MONS Alain, *La transition du perçu à l'ère des communications*, Presse Universitaire de Bordeaux, Bordeaux, 2013.

MORRELL Robert, SWART Sandra « Men in the third world: postcolonial perspectives on masculinity », dans KIMMEL Michael, HEARN Jeff, CONNELL Reawyn (dir.), *Handbook of studies on men and masculinities*, Thousand Oaks, Sage, 2005, p. 90-113.

NANCY Jean Luc, *L'intrus*, Éd. Galilée, Plutarque, 2000.

O'BRIEN Rosaleen, HUNT Kate, HART Graham, « Standing out from the herd: men renegotiating masculinity in relation to their experience of illness », *International Journal of Men's Health*, n° 6, vol. 3, 2007, p. 178–200.

O'BRIEN Rosaleen, HUNT Kate, HART Graham, « It's caveman stuff, but that is to a certain extent how guys still operate: men's accounts of masculinity and help seeking », *Social Science and Medicine*, n° 61, 2005, p. 503–16.

OLSON Kristina, KEY Aidan, EATON Nicholas, « Gender Cognition in Transgender Children », *Psychological Science*, n° 26, vol. 4, 2015, p. 467-474.

OMNES Catherine, « De la perception du risque professionnel aux pratiques de prévention : la construction d'un risque acceptable », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n° 58, vol. 1, 2009, p. 61-82.

PAECHTER Carrie, « Masculine femininities / feminine masculinities – power, identities and gender », *Gender and Education*, n° 18, vol. 3, 2006, p. 253–63.

PANDE Armita, « 'At least I am not sleeping with anyone': resisting the stigma of commercial surrogacy in India », *Feminist Studies*, n° 36, 2010, p. 292-314.

PANDE Armita, *Wombs in Labor: Transnational Commercial Surrogacy in India*, Columbia University Press, 2014.

PARIZOT Isabelle, *Soigner les exclus*, Presses Universitaires de France, Paris, 2003.

PESTRE Dominique, *A contre-science*, Seuil, Paris, 2013.

PERETTI-WATEL Patrick, MOATTI Jean Paul, *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*, Seuil, La République des Idées, Paris, 2009.

PERETTI-WATEL Patrick, *Sociologie du risque*, Armand Colin, Paris, 2003.

PERRAUT SOLIVERES Anne, *Infirmières, le savoir de la nuit*, Paris, Presses Universitaires de France, 2011.

PETERSON Spike, *A critical rewriting of global political economy: Integrating reproductive, productive and virtual economies*, Routledge, London, 2003.

PHADKE Shilpa, « Dangerous liaisons. Women and men: risk and reputation in Mumbai », *Economic & Political Weekly*, n° 42, vol. 17, 2007, p. 510-1518.

PIETILÄ Ilkka, RYTKÖNEN Marja, « 'Health is not a man's domain': lay accounts of gender differences in life-expectancy in Russia », *Sociology of Health and Illness*, n° 30, vol. 7, 2008, p. 1070–85.

POPAY Jenny, « Narrative in research on gender inequalities in health », dans ANNANDALE Ellen, HUNT Kate. (dir.) *Gender Inequalities in Health*, Cambridge, Open University Press, 2010.

POTTS Annie, « Deleuze on Viagra (or, what can a Viagra-body do?) », *Body and Society*, n° 10, 2004, p. 17–36.

POTTS Annie, GRACE Victoria, VARES Tiina, GAVEY Nicholas, « Sex for life? Men's counter-stories on erectile dysfunction, male sexuality and ageing », *Health & Illness*, n° 28, vol. 3, 2009, p. 306–329.

POULAIN Jean Pierre, *Sociologie de l'obésité*, Presses Universitaires de France, Paris, 2009.

PRECIADO Beatriz, *Manifeste contra-sexuel*, Balland, Paris, 2000.

PRIEUR Annick, *Mema's house, Mexico City: on transvestites, queens, and machos*, The University of Chicago Press, Chicago, 1998.

PULLEN SANSFAÇON Annie *et al*, « The Experience of Parents Who Support Their Children's Gender Variance », *Journal of LGBT Youth*, n° 12, 2005, p. 39-63.

PYNE Jake. Gender independent kids: A paradigm shift in approaches to gender non-conforming children. *Canadian Journal of Human Sexuality*, n° 23 / 1, 2014, p. 1-8.

QADEER Imrana, JOHN Mary, « The Business and Ethics of Surrogacy », *Economic & Political Weekly*, n° 44, vol. 2, 2009, p. 10-12.

RADCLIFFE Sarah, LAURIE Nina, ANDOLINA ROBERT, « The transnationalization of gender and reimagining Andean indigenous development », *Signs*, n° 29, 2004, p. 387-416.

RAGONÉ Helena, *Surrogate Motherhood*, Oxford, Westview, Boulder, 1994.

RAYMOND Susan, GREENBERG Henri, LEEDER Stephen, « Beyond reproduction: women's health in today's developing world », *The International Journal of Epidemiology*, n° 34, 2005, p. 1144-1148.

REGNIER Faustine, « Obésité, corpulence et statut social: une comparaison France / États-Unis (1970-2000) », *Inra, Sciences Sociales*, n° 1, 2005, p. 1-4.

RICHARD Marie Sylvie, *Soigner la relation en fin de vie*, Dunod, Paris, 2004.

RICŒUR Paul, *Soi-même comme un autre*, Seuil, Paris, 1990.

RILEY Anne, SITHARTHAN Gomalthi, CLEMSON Lindy, DIAMOND Milton, « The need of gender-variant children and their parents: A parent survey », *International Journal of Sexual Health*, n° 23, 2011, p. 181-195.

RILEY Anne, SITHARTHAN Gomalthi, CLEMSON Lindy, DIAMOND Milton, « Recognising the needs of gender-variant children and their parents », *Sex Education*, n° 13, vol. 6, 2013, p. 644-659.

RILEY Anne, SITHARTHAN Gomalthi, CLEMSON Lindy, DIAMOND Milton, « Surviving a Gender-Variant Childhood: The Views of Transgender Adults on the Needs of Gender-Variant Children and Their Parents », *Journal of Sex & Marital Therapy*, n° 39, 2013, p. 241-263.

ROBERTS Célia, « Biological behavior ? Hormones, psychology and sex », *Journal of the National Women's Studies Association*, n° 12, 2002, p. 1-20.

ROBERTSON Steve, « I've been like a coiled spring this last week': embodied masculinity and health », *Sociology of Health & Illness*, n° 28, vol. 4, 2006, p. 433–56.

ROMO-AVILÉS Nuria, MARCOS-MARCOS Jorge, RODRIGUEZ Ainhoa, CABRERA Andres, HERNÀN Mariano, « Girl power: risky sexual behaviour and gender identity among young Spanish recreational drug users », *Sexualities*, n° 12, vol. 3, 2009, p. 359–81.

ROTHBLUM Esther, SOLOVAY Sondra, *The fat studies reader*, NYUP, NY, 2009.

ROZÉE Virginie, LA ROCHEBROCHARD (DE) Elise, « Cross-border reproductive care among French patients: experiences in Greece, Spain and Belgium », *Human Reproduction*, n° 28, vol. 11, 2013, p. 3103–3110.

ROZÉE Virginie, UNISA Sayeed, « Surrogacy as a growing practice and a controversial reality in India: exploring new issues for further research », *Women's Health, Issues & Care*, 2006, n° 6, vol. 4.

ROZÉE Virginie, UNISA Sayeed, « Surrogacy from reproductive rights perspective: the case of India », *Autrepart*, n° 70, vol. 2, 2014, p. 185-203.

RUDRAPPA Sharmila, « Des ateliers de confection aux lignes d'assemblage des bébés. Stratégies d'emploi des mères porteuses à Bangalore, Inde », *Cahiers du Genre*, n° 56, 2014, p. 59-86

RUDRAPPA Sharmila, « Working India's Reproduction Assembly Line: Surrogacy and Reproductive Rights », *Western Humanities Review*, n° 66, vol. 3, 2012, p. 77-101.

RUDRAPPA Sharmila, « Making India the 'Mother Destination': Outsourcing Labor to Indian Surrogates », dans WILLIAMS Christine , DELLINGER Kirsten (dir.), *Gender and Sexuality in the Workplace*, Emerald, 2010, p. 253-285

RYAN Caithlyn, « Engaging Families to Support Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. The Familiy Acceptance Project », *The Prevention Researcher*, n° 17, vol. 4, 2010, p. 11-13.

SARAVANAN Sheela, « An ethnomethodological approach to examine exploitation in the context of capacity, trust and experience of commercial surrogacy in India », *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, n° 8, vol. 10, 2013.

SAROJINI Nadimpally, MARWAH Vrinda, SHENOI Anjal, « Globalisation of birth markets: a case study of assisted reproductive technologies in India », *Globalization and Health*, n° 7, vol. 27, 2011.

SAUREL-CUBIZOLLES Marie Josephe, « Etats de santé », dans MARUANI Margaret (dir.), *Femmes, genre et sociétés. L'état des savoirs*, Paris, La Découverte, 2003, p. 122-130.

SCHEPENS Florent, « L'erreur est humaine mais non professionnelle: le bûcheron et l'accident », *Sociologie du travail*, n° 47, vol. 1, 2005, p. 1-16.

SHIAVI Raul, REHMAN Jamil, « Sexuality and aging », *Urologic Clinics of North America*, n° 22, vol. 4, 1995, p. 711–726.

SCHIPPERS, Mimi, « Recovering the feminine other: masculinity, femininity, and gender hegemony », *Theory and Society*, n° 36, vol. 11, 2007, p. 85–102.

SCHLAGDENHAUFEN Régis, « Parler de sexualité en entretien ou comment rendre publics des propos privés ? », *Hermès*, n° 69, 2014, p. 34-38.

SCHNEIDER Erik, *Normierte Kinder Bielefeld*, Transcript, 2014.

SCHOFIELD Toni, CONNELL Raewyn, WALKER Linley, WOOD Julian, *et al.*, « Understanding men's health and illness: a gender-relations approach to policy, research, and practice », *Journal of American College Health*, n° 48, vol. 6, 2000, p. 247–56.

SCOTT-SAMUEL Alex, « Patriarchy, masculinities and health inequalities », *Gaceta sanitaria*, n° 23, vol. 2, 2009, p. 159–60.

SCULLY Diana, *Men who control women's health: the mis-education of obstetrician*, Houghton, Mifflin Company, Boston, 1994.

SMITH Elisabeth, JONES Tiffany, WARD Roza, *et al.*, *From Blues to Rainbows. The mental health and well-being of gender diverse and transgender young people in Australia*, University and University of New England, La Trobe 2014.

SELDIN Daniel, FRIEDMAN Howard, MARTIN Leslie, « Sexual activity as a predictor of life-span mortality risk », *Personality and Individual Differences*, n° 33, 2002, p. 409–425

SICARD Didier, *L'alibi éthique*, Plon, Paris, 2006.

SLOTERDIJK Peter, *Écumes. Sphérologie plurielle*, Fayard/Pluriel, Paris, 2010.

SMITH James, ROBERTSON Steve, « Men's health promotion: a new frontier in Australia and the UK? », *Health Promotion International*, n° 23, vol. 3, 2008, 283–289.

SONTAG Susan, *La maladie comme métaphore*, Seuil, Paris, 1978.

SPRECHER Susan, « Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability », *Journal of Sex Research*, n° 39, 2002, p. 190–196.

STANISTREET Debbie, « Is patriarchy the source of men's higher mortality? », *Journal of Epidemiology and Community Health*, n° 59, vol. 10, 2002, p. 873–876.

TEIGER Catherine, « Tenir au travail », *Travail, genre et sociétés*, n° 1, vol. 29, 2009, p. 23-30.

TEMAN Elly, *Birthing a Mother: The Surrogate Body and the Pregnant Self*, University of California Press, Berkeley, 2010.

THÉBAUD-MONY Annie, DAVEZIES Philippe, VOGEL Laurent, VOLKOFF Serge, *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, La Découverte, Paris, 2015.

THÉBAUD-MONY Annie, *La science asservie, les collusions mortifères entre industriels et chercheurs*, La Découverte, Paris, 2014.

THÉBAUD-MONY Annie, « Cancers professionnels », dans BEVORT Antoine, JOBERT Annette, LALLEMENT Michel, MIAS Arnaud, *Dictionnaire du travail*, Paris, Presses Universitaires de France, 2012, p. 66-72.

THÉBAUD-MONY Annie, « Construire la visibilité des cancers professionnels. Une enquête permanente en Seine-Saint-Denis », *Revue française des affaires sociales*, n° 3, 2008, p. 237-254.

TOURETTE-TURGIS Catherine, THIEVENAZ Jonas, « La reconnaissance du «travail» des malades : un enjeu pour le champ de l'éducation et de la formation », *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, n° 46, 2013, p. 69-87.

TOULZE Marielle, Que font nos sexualités? Porno, art et féminisme (dir.), *Miroirs/Miroirs.* Paris, Des ailes sur un tracteur, 2015.

UNISA Sayeed, « Adoption patterns among childless couples. Evidence from rural Andhra Pradesh », *The Indian Journal of Social Work*, n° 73, vol. 1, 2012, p. 21-44.

VAN HOLLEN Cecila, *Birth on the Threshold: Childbirth and Modernity in South India*, University of California Press, Berkeley, 2003.

VERDIER Éric, « Vers une gouvernance territoriale des risques du travail ? », *Travail et emploi*, n° 113, 2008, p. 103-115.

VERDONK Petra, SEESING Hannes, DE RIJK Angelique, « Doing masculinity, not doing health ? » *BMC Public Health*, n° 19, vol. 10, 2008, p. 712–23.

VIGARELLO Georges, *Les métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité du Moyen Age au XXe siècle*, Seuil, Paris, 2010.

WINKIN Yves, *Anthropologie de la Communication*, Le Seuil, Paris, 1997.

WINTON Mark Alan, « The medicalization of male sexual dysfunctions: an analysis of sex therapy journals », *Journal of Sex Education and Therapy*, n° 25, vol. 4, 2000, p. 231–239.

ZUCKER J. Kenneth, WOOD Hayley, SINGH Devita, BRADLEY J. Susan, « A Developmental, Biopsychosocial Model for the Treatment of Children with Gender Identity Disorder », *Journal of Homosexuality*, n° 59, vol. 3, 2012, p. 369-397.

ZUCKER Kenneth, LAWRENCE Anne, « Epidemiology of Gender Identity Disorder: Recommendations for the Standards of Care of the World Professional Association for Transgender Health », *International Journal of Transgenderism*, n° 11, vol. 1, 2009, p. 8-18.

RIEKER P. Patricia, BIRD E. Chloé, "Rethinking Gender Differences in Health: Why We Need to Integrate Social and Biological Perspectives", *The Journals of Gerontology: Series B*, n° 2, vol. 60, 2005, p. S40–S47.

ALBERTS C. Susan, ARCHIE A. Elizabeth, GESQUIERE R. Laurence, ALTMANN Jeanne, VAUPEL W. James, CHRISTENSEN Kaare, « The Male-Female Health-Survival Paradox: A Comparative Perspective on Sex Differences », dans WEINSTEIN Maxine, LANE A. Meredith (éd.), *Aging and Mortality in Sociality, Hierarchy, Health: Comparative Biodemography*, Washington (DC), National Academies Press (US), 2014, p. 339-363.

LIU Hui, "Gender Paradox (and the Health Myth)", dans Cockerham C. William, Dingwall Robert, Quah Stella (éd.), *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society,* Malden MA: John Wiley & Sons, 2014, p. 629-33.

VAN OYEN Herman, NUSSELDER Wilma, JAGGER Kolip Carol Petra, CAMBOIS Emmanuelle, ROBINE Jean-Marie, "Gender differences in healthy life years within the EU: an exploration of the "health–survival" paradox", *International Journal of Public Health*, 2013, p. 58-143.

BROOM Dorothy, "Men's health and women's health: deadly enemies or strategic allies", *Critical Public Health*, n° 19, vol. 3–4, 2009, p. 269–77.

BORRELL Carme, MUNTANER Carles, BENACH Joan, ARTAZCOZ Lucía, "Social class and self-reported health status among men and women: what is the role of work organisation, household material standards and household labour?", *Social Science and Medicine*, n° 58, vol. 10, 2004a, p. 1869–87.

ARTAZCOZ Lucía, BENACH Joan, BORRELL Carme, CORTÉS Immaculada, "Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class", *American Journal of Public Health*, n° 94, vol. 1, 2004, p. 82–8.

SCOTT-SAMUEL Alex, "Patriarchy, masculinities and health inequalities", *Gaceta sanitaria*, n° 23, vol. 2, 2009, p. 159–60.

SCHIPPERS Mimi, "Recovering the feminine other: masculinity, femininity, and gender hegemony", *Theory and Society*, n° 36, vol. 11, 2007, p. 85–102.

PAECHTER Carrie, "Masculine femininities / feminine masculinities – power, identities and gender", *Gender and Education*, n° 18, vol. 3, 2006, p. 253–63.

DENTON Margaret, PRUS Steven, WALTERS Vivienne, "Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioral determinants of health", *Social Science and Medicine*, n° 58, vol. 12, 2004, p. 2585–600.

STANISTREET Debbie, BAMBRA Clare, SCOTT-SAMUEL Alex, “Is patriarchy the source of men’s higher mortality?”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, n° 59, vol. 10, 2005, p. 873–6.

VERDONK Petra, SEESING Hannes, de RIJK Angelique, “Doing masculinity, not doing health? A qualitative study among Dutch male employees about health beliefs and workplace physical activity”, *BioMed Central Public Health*, n° 19, vol. 10, 2010, p. 712–23.

DUFOUR Stéphane, FORTIN Dominic, HAMEL Jacques, *L'enquête de terrain en sciences sociales. L'approche monographique et les méthodes qualitatives*, Montréal, Les Éditions Saint-Martin, 1991.