

Visibiliser les i sans (en faire une) exception

Audrey Aegerter, Gaëlle Larrieu, Michal Raz

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2022/HS2 (VOL. 34), PAGES 103 À 108

ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.hs2.0103

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2022-HS2-page-103.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Visibiliser les *i* sans (en faire une) exception

Making the I visible without (making an) exception

Audrey Aegerter¹, Gaëlle Larrieu², Michal Raz³

➤ Résumé

Cette contribution a pour objectif de proposer des orientations de recherche pour des travaux futurs sur l'intersexuation. Nous commençons par indiquer en quoi l'intersexuation est un enjeu de santé publique, avant de proposer deux orientations pour les recherches à venir : la nécessité de prendre en compte les spécificités de l'intersexuation et l'intérêt d'adopter une approche holistique.

Mots-clés : Genre ; Intersexuation ; Dépathologisation.

Introduction

Ce texte a pour objectif de proposer des orientations de recherche pour des travaux futurs sur l'intersexuation. Membres du bureau du Réseau francophone de recherche sur l'intersexuation (Réfri), nous menons depuis plusieurs années des recherches dans ce domaine. Pour pallier les difficultés méthodologiques, institutionnelles et épistémologiques à étudier ce sujet largement méconnu, le réseau a été créé en 2019 afin de promouvoir de nouvelles recherches et de permettre l'échange et l'entraide. Depuis, nous constatons un intérêt croissant de jeunes chercheur-se-s pour la question. Or cet intérêt se heurte parfois à un manque d'encadrement universitaire et à des difficultés de transmission des savoirs constitués.

Le champ des études intersexes critiques (*critical intersex studies*) permet de mettre en lumière des vécus et des expériences de médicalisation longtemps invisibilisés. Il apporte également des réflexions théoriques cruciales aux études féministes, articulant une déconstruction de la

➤ Abstract

The aim of this contribution is to propose research orientations for future work on intersex. We begin by indicating why intersex is a public health issue, before proposing two orientations for future research: the need to take into account the specificities of intersex and the interest in adopting a holistic approach.

Keywords: Gender; Intersex; Depathologization.

bicatégorisation du sexe avec une critique du pouvoir médical, et ce depuis les années 1990. Ces travaux, souvent nourris par les mouvements sociaux, contribuent au débat actuel et aux politiques publiques en la matière.

Depuis la deuxième moitié du xx^e siècle, les personnes intersexes – qui naissent avec des caractéristiques sexuelles qui ne correspondent pas aux définitions médicales et sociales contemporaines du masculin ou du féminin – ont été soumises, dans les pays occidentaux, à des traitements¹ systématiques visant à « normaliser » leur corps [1, 2]. Alors qu'elles faisaient autrefois consensus, ces pratiques sont, depuis une trentaine d'années, de plus en plus critiquées dans de multiples pays.

Les premières recherches sur la médicalisation et la pathologisation dont font l'objet les personnes intersexuées proviennent de chercheuses féministes ou *queer*, en convergence avec l'émergence du mouvement

¹ Nous n'adhérons pas au langage pathologisant couramment utilisé par le corps médical, parlant d'« anomalies », de « diagnostic » ou de « traitement » pour les personnes intersexuées. Nous faisons mention de certains de ces termes pour rendre compte du discours médical sans pour autant les reprendre à notre compte.

¹ Université libre de Bruxelles – Belgique.

² Observatoire sociologique du changement – Sciences Po – Paris – France.

³ Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux – École des hautes études en sciences sociales (Ehess) – Paris – France.

intersexe nord-américain dans les années 1990 [3-5]. Ces premiers travaux mettent en exergue l'hétéronormativité qui sous-tend les traitements médicaux visant à conformer les corps à des normes de genre : capacité à uriner debout pour les garçons, pouvoir pénétrer ou être pénétrée, etc. Le système binaire du genre est en effet au fondement de ces interventions médicales souvent imposées durant l'enfance ou à l'adolescence. Dans les années qui suivent, les recherches en sciences humaines et sociales se multiplient et portent sur plusieurs aspects : les pratiques médicales [6-9], le vécu des personnes intersexuées [10, 11], la politisation de ce vécu [12-14] ou encore le rôle des parents [15-17]. Il s'agit majoritairement de recherches empiriques menées par entretiens ou analyse d'archives et de documents médicaux. Ces travaux de recherche doivent beaucoup aux mouvements militants qui, au travers de leurs mobilisations, ont mis en évidence des impensés, des expériences invisibilisées et des normes [18]. L'articulation entre production de connaissances scientifiques et luttes politiques pour l'avancée des droits est un enjeu central, aussi bien pour les chercheur·se·s que pour les militant·e·s. D'ailleurs, comme pour d'autres champs d'étude sur les minorités, nombreux·ses sont les chercheur·se·s engagé·e·s, concerné·e·s ou se positionnant comme allié·e·s.

Il nous semble important que des recherches en santé publique s'intéressent aux personnes intersexuées et aux politiques de santé à leur égard. Nous commençons par indiquer en quoi l'intersexuation est un enjeu de santé publique, avant de proposer deux orientations pour les recherches à venir : la nécessité de prendre en compte les spécificités de l'intersexuation et l'intérêt d'adopter une approche holistique.

L'intersexuation, un enjeu de santé publique

Les recherches sur l'intersexuation se sont développées de façon interdisciplinaire, mais peu a été fait dans le champ de la santé publique. Nous proposons de l'expliquer en deux points.

La première difficulté est qu'il n'existe presque pas de chiffres ni de données officielles concernant le nombre de personnes intersexuées ou d'opérations chirurgicales et de traitements hormonaux effectués sur leurs corps. D'une part, à cause du manque de consensus sur la délimitation de la catégorie même d'intersexe ou des variations du

développement sexuel² (VDS) et, d'autre part, en raison d'une volonté de la part des autorités médicales de ne pas produire et communiquer des données. En outre, les études quantitatives, que ce soit en population générale ou centrées sur les populations LGBT, permettent rarement d'obtenir des informations sur les personnes intersexuées, entre autres en raison de l'absence d'indicateurs pertinents (que ce soit pour les questions concernant la catégorie de sexe, ou des questions plus spécifiques sur le fait d'avoir subi une normalisation médicale).

La deuxième difficulté à mettre en lien santé publique et question intersexe provient d'une tension qui a traversé – et traverse encore en partie – l'ensemble des minorités de genre et de sexualité : entre, d'un côté, la critique de la pathologisation que vivent les personnes en tant qu'appartenant à une catégorie médicale (intersexe ou VDS) et la recherche d'identification et de politisation des besoins de santé *via* ces mêmes catégories [19]. Comme l'indique Cheryl Chase/Bo Laurent, à l'origine du mouvement intersexe aux États-Unis [4] :

« J'étais moins disposée à considérer l'intersexuation comme une pathologie ou un handicap, plus intéressée à contester entièrement sa médicalisation et plus intéressée encore à politiser une identité pan-intersexe au-delà des divisions des étiologies particulières afin de déstabiliser plus efficacement les présupposés hétéronormatifs qui sous-tendent la violence dirigée contre nos corps. »

Puisque l'intersexuation est considérée scientifiquement comme une anomalie à détecter et à réparer de plus en plus tôt (voire à prévenir *in utero*) [20], la priorité pour les personnes intersexes est la revendication de leur démedicalisation plutôt que l'amélioration de leur prise en charge médicale. Cela peut se comprendre au vu de l'histoire de leur effacement par le pouvoir médical, ce qui s'inscrit dans une histoire plus générale de l'ensemble des minorités de genre et de sexualité, longtemps pathologisées, objets de discours et de pratiques médicales les qualifiant de perversions ou de troubles à prévenir.

Il s'agit, aussi bien pour les militant·e·s que pour les chercheur·se·s, de mettre en avant l'argument selon lequel les traitements (chirurgicaux ou hormonaux) prescrits aux personnes intersexuées ne relèvent pas de prime abord d'une préoccupation pour leur santé, mais d'une normalisation sociale. Si certaines variations peuvent apparaître en

² Ce terme est utilisé principalement par la médecine pour parler d'intersexuation. Lors d'une conférence médicale internationale en 2005, le terme intersexe a été remplacé par DSD (*disorders of sex development*). En réponse à de nombreuses critiques, certain·e·s utilisent « variations » ou « différences » au lieu de disorders (troubles).

cooccurrence avec un problème de santé nécessitant une médicalisation (infections urinaires, ou perte de sel dans certains cas d'hyperplasie congénitale des surrénales), les interventions de normalisation³ des organes génitaux ne répondent pas à un besoin thérapeutique et peuvent au contraire en être la cause. En effet, médecins, psychologues et psychiatres trouvent l'ultime justification de ces interventions en insistant sur des craintes sociales et parentales supposées. Ainsi, ce sont plutôt des attentes sociales – telles que la possibilité d'avoir des rapports pénétratifs hétérosexuels, une puberté conforme au genre assigné à la naissance ou des difficultés d'attachement des parents non démontrées – qui prévalent dans les assignations de sexe [21].

Pour autant, l'objectif des politiques de santé est d'améliorer la santé globale à un niveau individuel et collectif. En ce sens, la prise en charge médicale et sociale de l'intersexuation est un enjeu de santé publique. Depuis plusieurs années, des recherches en sciences sociales ont mis en évidence les conséquences néfastes pour la santé, aussi bien physique que mentale et sociale, des opérations chirurgicales et des traitements hormonaux réalisés dès les premières années de vie et de manière répétée sans le consentement des enfants. Les conséquences comprennent entre autres « *les douleurs, les tissus cicatriciels, les infections, les sténoses, l'ostéoporose, la diminution ou la perte de sensibilité sexuelle, la diminution, la perte ou la croissance de désir sexuel, les changements d'humeur* » [13, p. 151]. Au niveau de la santé mentale, les études font état d'un sentiment de honte et de tabou vis-à-vis du corps, de dépression et de comportements autodestructeurs ou suicidaires [10]. Enfin, les conséquences sociales sont nombreuses, qu'il s'agisse de la détérioration des relations familiales, de difficultés à entrer en relation de couple ou de difficultés scolaires et professionnelles [11, 22].

Du côté des recherches médicales, les études de suivi sur la qualité de vie à long terme des personnes intersexuées se centrent sur des méthodologies précaires et des critères d'évaluation flous et normatifs, ne prenant généralement en compte que le résultat esthétique, la fonctionnalité sexuelle et le succès de l'assignation identitaire. Elles excluent par là même les effets psychosociaux de ces traitements non consentis et interrogent peu les effets de la médicalisation sur la santé physique et mentale de ces personnes [23-25].

Nous pensons par conséquent que les recherches en santé publique partant des expériences vécues par les personnes sont nécessaires afin de permettre la mise en

place de politiques de santé axées sur l'amélioration de la qualité de vie. Cela passe par la mise en place d'études de suivi indépendantes du cadre médical et prenant en compte les effets de la médicalisation, ainsi que par la formation de l'ensemble des professionnel·le·s concerné·e·s par cette question.

Des études en santé publique sur l'intersexuation pourraient venir enrichir les travaux sur les minorités sexuelles et de genre, à condition que les spécificités de l'intersexuation soient bien prises en compte.

Prendre en compte les spécificités de l'intersexuation

L'inclusion des études intersexes au sein des études lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes (LGBTI) soulève certains enjeux qu'il est important de garder à l'esprit.

Dès les années 1990, des alliances se sont formées entre des militant·e·s intersexes et une partie des acteur·ice·s des mouvements LGBT ou contre le VIH⁴/sida, qui ont participé à la politisation de la cause intersexe. En Belgique, c'est une association trans et intersexe, Genres pluriels, qui s'en charge depuis 2007. En France, c'est au départ le Centre d'aide, de recherche et d'information sur la transsexualité et l'identité de genre (Caritig) qui sert dans les années 2000 de relais à l'Organisation internationale intersexe (OII) [26]. Sur le plan international, le soutien matériel et politique de l'organisation de plaidoyer LGBT qu'est l'ILGA (The International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association), intégrant en 2008 la question intersexe, a été crucial. Ces alliances se poursuivent aujourd'hui, notamment avec les mouvements trans⁵.

De la même façon, les recherches en sciences sociales sur les questions intersexes s'inscrivent majoritairement dans les études de genre ou LGBT, comme en témoigne la parution pionnière du numéro sur la question intersexe dans la revue *Nouvelles questions féministes* en 2008. Ces liens historiques s'appuient sur des expériences communes : la pathologisation de l'intersexuation est liée à la bicatégorisation sexuée et aux représentations hégémoniques concernant le masculin et le féminin. Nous pensons toutefois qu'il est

³ C'est-à-dire les opérations à visée esthétique, telles que des réductions clitoridiennes, des opérations sur l'hypospadias ou des vaginoplasties.

⁴ Virus de l'immunodéficience humaine.

⁵ On peut rappeler par exemple qu'en France, si la marche de l'Exis-trans pour les droits des personnes trans intègre le mouvement intersexe depuis ses débuts, cette intégration ne devient explicite qu'en 2019, lorsque la marche devient l'ExisTransInter.

important de réfléchir aux enjeux de cette inclusion afin qu'elle se fasse sans réductionnisme et sans oublier les spécificités des vécus intersexes contemporains.

Un point nous semble particulièrement important à mettre en avant : alors que l'un des enjeux centraux actuellement en termes de santé publique pour les personnes LGBT dans les sociétés occidentales contemporaines est d'améliorer leur prise en charge médicale (prévention, formation, accès...), l'enjeu principal pour les personnes intersexuées est l'opposition à la médicalisation forcée. Certes, les luttes des personnes intersexes contre leur pathologisation s'inscrivent dans la continuité des luttes pour la dépsychiatisation de l'homosexualité et de la transidentité. Mais si ces luttes ont été gagnées pour les personnes LGB, au moins du point de vue légal, ou bien avancées pour les personnes trans, elles ne le sont pas encore pour les personnes intersexuées. Au-delà de la question des alliances politiques, cette spécificité a des effets concrets sur les recherches, notamment en ce qui concerne la rupture, l'évitement et l'absence de dialogue entre les personnes concernées et le monde médical, qui résiste encore majoritairement à la collaboration et à l'intégration des populations intersexes aux dispositifs de recherche et de rédaction des politiques de santé.

En outre, Morgan Carpenter, chercheur intersexe australien, souligne l'importance de prendre en compte le fait que seule une partie des personnes présentant une intersexuation s'identifie comme *queer* et que beaucoup sont cisgenres et hétérosexuelles. La diversité des parcours et des identifications doit être prise en compte aussi bien dans le recrutement des enquêté·e·s, que ce soit pour des enquêtes qualitatives ou quantitatives, que dans la mise en place du protocole de recherche et dans l'analyse des données. Par exemple, l'accès au terrain est souvent difficile, qu'il s'agisse de rencontrer des personnes intersexuées ou leurs parents, pour beaucoup hostiles aux rapprochements faits entre les vécus des personnes présentant des variations du développement sexuel et les expériences des LGBT. Carpenter souligne donc l'importance de désagréger la catégorie LGBTI afin de penser les intersections entre les populations intersexes et LGBT [27].

Morgan Holmes [28], autre chercheuse intersexe canadienne, fait part de l'importance des études intersexes dans ce qu'elle appelle la "*straight*" *bioethics* (bioéthique hétérosexuelle). Elle appelle à développer des recherches qui ne se limitent pas aux études *queer*, sans pour autant y être opposée. Il s'agit plutôt de trouver un équilibre qui reconnaisse la pluralité des vécus, pour les penser au-delà des études des minorités de genre. Cela implique également de ne pas se centrer exclusivement sur la question de l'identité

ou de la sexualité, mais d'insister sur les rapports de pouvoir à l'œuvre aussi bien dans les institutions médicales que dans les familles, poursuivant ainsi la démarche critique et féministe, tout comme celle de l'activisme thérapeutique VIH/sida contre le pouvoir médical.

La spécificité de la question intersexe peut également être mise en évidence en analysant différents contextes géographiques et politiques où elle est tantôt dans la continuité des discours et politiques anti-LGBT, tantôt distincte de ceux-là. Une orientation de recherche particulièrement intéressante serait de demander comment des mouvements conservateurs anti-genre mobilisent et instrumentalisent la question intersexe dans leur discours. En Europe de l'Ouest, les personnes LGBT sont de plus en plus protégées juridiquement, et l'association de la cause intersexe avec ces mouvements est impossible, ou peu souhaitée. Dans d'autres pays en revanche (la Russie ou l'Iran par exemple), les parcours trans ou inter sont en partie dissociés de l'homosexualité, du fait de politiques LGBTphobes institutionnelles. Les alliances politiques font parfois défaut dans le contexte européen également : en France, les récentes lois de bioéthique et contre lesdites thérapies de conversion font certes partiellement avancer certains droits des personnes bisexuelles et lesbiennes autour de la procréation médicalement assistée, mais les personnes intersexes sont restées marginalisées, n'ayant pas réussi à obtenir une protection suffisante [29].

Adopter une approche holistique

S'il nous paraît primordial de penser les spécificités des parcours et des expériences des personnes intersexuées par rapport aux minorités LGBT, il nous semble tout aussi important de ne pas tomber dans le particularisme et le sensationnalisme qui caractérisent parfois les écrits sur l'intersexuation. Au lieu de se focaliser sur le moment de la naissance, construit comme un drame, nous proposons au contraire de développer des recherches qui se focalisent sur des aspects plus ordinaires des parcours intersexes – la scolarité, le rapport à la santé (non sexuelle), les liens familiaux, les trajectoires professionnelles, etc. – et les comparaisons avec d'autres questions comme celle du handicap.

Dans de nombreux travaux médicaux, notamment issus de la psychiatrie ou de la psychanalyse, l'emphase est mise sur les diagnostics ayant lieu à la naissance lors desquels les médecins hésitent concernant l'assignation du sexe. Ces situations y sont décrites comme un drame pour les parents,

certain-e-s allant jusqu'à les comparer à la naissance d'un-e enfant mort-e-né-e [30]. Selon le discours scientifique consensuel, les difficultés d'assignation troubleraient l'attachement des parents à leur enfant, discours appuyé sur une pensée psychanalytique du drame du trouble identitaire. Des travaux alternatifs essaient de rendre les concepts de la psychanalyse moins binaires [31-33]. Sans nier la détresse des parents, ces travaux soulignent que celle-ci n'est ni immuable ni imposée par la nature humaine, mais dépend largement des conditions sociales et historiques de sa production, en lien plus généralement avec la médicalisation croissante et normalisatrice des enfants au cours du xx^e siècle. En ce sens, il serait intéressant de rapprocher le diagnostic médical d'intersexuation d'autres diagnostics posés à la naissance afin de saisir les ressemblances et les différences.

Le diagnostic de l'intersexuation à la naissance est la représentation la plus courante, que ce soit dans les recherches en sciences sociales ou dans les médias. Pour autant, les temporalités du diagnostic sont très variables et dépendent du type de variation, du suivi et des technologies médicales ainsi que des investigations parentales et personnelles : ils peuvent avoir lieu pendant l'enfance, l'adolescence, à l'âge adulte, mais aussi, de plus en plus, pendant la grossesse. Le moment du diagnostic a des incidences sur les expériences des personnes intersexuées et de leurs parents, et c'est pour cela qu'il importe de prendre en compte ces vécus dans toute leur diversité pour permettre de développer des politiques de santé publique prenant en compte ces différences de temporalité et la pluralité des spécialités médicales impliquées (endocrinologie, pédiatrie, génétique, obstétrique...).

De plus, pour sortir d'une approche focalisée sur l'assignation de sexe, il est nécessaire de développer des études qui s'intéressent aux aspects plus ordinaires de la vie des personnes intersexuées et de leur famille : interroger leur vécu, le suivi médical passé et présent (ou son absence), les relations familiales et sociales, le rapport à différentes institutions, notamment les structures éducatives de la petite enfance puis de l'école, la formation des professionnel-le-s de santé et d'éducation. Il est évidemment important de se rappeler que, si une partie des personnes intersexuées se définissent comme telles, certaines se positionnent plutôt sous l'étiquette de malade, l'accès au terme intersexe restant encore difficile. En outre, certains parcours intersexes croisent des parcours trans, mais les deux questions sont à distinguer. Dans cette perspective, une attention particulière pourrait être portée aux différences de vécu selon l'appartenance à un milieu social et géographique particulier (accès à la santé), ou à l'articulation de plusieurs

rapports de domination (sexe, race, classe, âge). Ces terrains-là n'ont été pour le moment quasiment pas explorés en dehors des recherches menées aux États-Unis. De même, il existe très peu d'études portant sur des comparaisons avec des pays non occidentaux [34].

Enfin, ces études devraient être menées en prenant en compte les besoins des personnes intersexuées. La sociologue québécoise Janik Bastien Charlebois appelle à réfléchir aux conditions de production de connaissances ainsi qu'aux critères de validation employés, afin d'ouvrir un espace pour des recherches menées par des personnes intersexuées [13]. En effet, les savoirs médicaux continuent d'occuper une place prépondérante dans la production des savoirs officiels, là où les savoirs produits par des personnes concernées sont peu pris en compte et peu sollicités dans le cadre de recherches collaboratives.

Conclusion

De nombreux axes de recherche sur l'intersexuation restent à investir ou à approfondir dans l'espace francophone : les enquêtes menées auprès des personnes intersexuées et de leurs familles gagneraient à prendre en compte le temps long et à s'intéresser à différents domaines de la vie quotidienne ; des travaux concernant la santé mentale sont à construire au travers d'un prisme qui ne soit pas pathologisant ; la formation ou l'absence de formation des professionnel-le-s médico-sociaux-les est à explorer, tout comme des analyses au regard des droits humains et des droits de l'enfant. Enfin, les enquêtes (notamment statistiques) sur d'autres sujets gagneraient à intégrer des éléments relatifs aux variations du développement sexuel afin de se donner les outils pour comprendre les intersections entre différentes situations et fournir des données capables de mieux appréhender la question intersexe du point de vue de la santé publique.

Aucun conflit d'intérêts déclaré.

Remerciements

Ce projet a reçu un financement du programme de recherche et d'innovation Horizon 2020 de l'Union européenne, sous le numéro de convention de subvention 859869 (INIA – Intersex New Interdisciplinary Approaches). Ce travail ne reflète que les opinions de l'auteur, et la European Research Executive Agency n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qu'il contient.

Références

1. Fausto-Sterling A. *Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*. New York (USA): Basic Book; 2000. 608 p.
2. Kessler SJ. *Lessons from the intersexed*. New Brunswick, NJ (USA): Rutgers University Press; 1998. 208 p.
3. Butler J. *Défaire le genre*. Paris : Amsterdam ; 2016. 400 p.
4. Chase C. Hermaphrodites with attitude: mapping the emergence of intersex political activism. *GLQ*. 1998;4(2):189-211.
5. Dreger AD. *Hermaphrodites and the medical invention of sex*. Cambridge, MA (USA): Harvard University Press; 1998. 268 p.
6. Holmes M. Rethinking the meaning and management of intersexuality. *Sexualities*. 2008;5(2):159-80.
7. Karkazis K. *Fixing sex. Intersex, medical authority and lived experience*. Durham, NC (USA): Duke University Press; 2008. 384 p.
8. Davis G, Dewey JM, Murphy EL. Giving sex: deconstructing intersex and trans medicalization practices. *Gend Soc*. 2016;30(3):490-514.
9. Roen K, Hegarty P. Shaping parents, shaping penises: how medical teams frame parents' decisions in response to hypospadias. *Br J Health Psychol*. 2018; 23(4):967-81.
10. Preves SE. *Intersex and identity: the contested self*. New Brunswick, NJ (USA): Rutgers University Press; 2003. 232 p.
11. Petit L. *De l'objet médical au sujet politique : récits de vies de personnes intersexes [Mémoire de master en sciences humaines et sociales]*. Saint-Denis : Université Paris 8 Vincennes-Saint-Denis ; 2018. 119 p.
12. Guillot V. Intersexes : ne pas avoir le droit de dire ce que l'on ne nous a pas dit que nous étions. *Nouv Quest Fem*. 2008;27(1):37-48.
13. Bastien-Charlebois J. Les sujets intersexes peuvent-ils (se) penser ? Les empiètements de l'injustice épistémique sur le processus de subjectivation politique des personnes intersex(ué)es. *Socio*. 2017;(9):143-62.
14. Davis G. *Contesting intersex: the Dubious diagnosis*. New-York (USA): New York University Press; 2015. 234 p.
15. Feder EK. *Making sense of intersex. Changing ethical perspectives in biomedicine*. Bloomington, IN (USA): Indiana University Press; 2015. 408 p.
16. Gough B, Weyman N, Alderson J, Butler G, Stoner M. "They did not have a word": the parental quest to locate a "true sex" for their intersex children. *Psychol Health*. 2008;23(4):493-507.
17. Danon LM, Krämer A. Between concealing and revealing intersexed bodies: parental strategies. *Qual Health Res*. 2017;27(10):1562-74.
18. Revillard A. Les normes interrogées par le handicap, dans le sillage du genre. Conférence Alter, Société européenne de recherche sur le handicap, Rennes, 9 avril 2021.
19. Rofes E. *Gay bodies, gay selves. Comprendre le mouvement de santé gaie américain*. In : Jablonski O, Le Talec JY, Sideris G (dir.). *Santé gaie*. Paris : Pepper, L'Harmattan ; 2010. p. 45-65.
20. Raz M. *La production des évidences sur l'intersexuation. Savoirs et pratiques médicales autour de l'hyperplasie congénitale des surrénales (France, 1950-2018) [Thèse de doctorat]*. Paris : École des hautes études en sciences sociales ; 2019. 419 p.
21. Kraus C, Perrin C, Rey S, Gosselin L, Guillot V. *Démédicaliser les corps, politiser les identités : convergences et luttes féministes et intersexes*. *Nouv Quest Fem*. 2008;27(1):4-15.
22. Jones T, Hart B, Carpenter M, Ansara G, Leonard W, Lucke J. *Intersex: stories and statistics from Australia*. Cambridge (UK): Open Book Publishers ; 2016. 253 p.
23. Bastien-Charlebois J. À qui appartient-il de déterminer les modes d'intervention auprès des personnes intersexuées ? *Nouv Prat Soc*. 2016;28(1):66-86.
24. Machado PS, Costa AB, Nardi HC, Fontanari AMV, Araujo IR, Knauth DR. Follow-up of psychological outcomes of interventions in patients diagnosed with disorders of sexual development: a systematic review. *J Health Psychol*. 2016;21(10):2195-206.
25. Raz M. Qualité de vie et fertilité dans les études de suivi des personnes intersexuées. *Cah Genre*. 2016;60(1):145-68.
26. Guillot V. *Émergence et activités de l'organisation internationale des intersexué.e.s*. *Nouv Quest Fem*. 2008;27(1):144-50.
27. Carpenter M. *Researching intersex populations [Internet]*. Victoria (AU): Intersex Human Rights Australia; 25 May 2012.
28. Holmes M. Mind the gaps: intersex and (re-productive) spaces in disability studies and bioethics. *J Bioeth Inq*. 2008;5:169-81.
29. Catto MX. La loi de bioéthique et les intersexes : contraindre les médecins ou conférer un cadre à leurs pratiques ? *Bull Acad Nat Med*. 2022;206(3):412-7.
30. Reis E. *Bodies in doubt: an American history of intersex*. Baltimore, MD (USA): Johns Hopkins University Press; 2009. 240 p.
31. Cominetti A. *Médecine et enjeux intersexes [Internet]*. École d'été du Réseau francophone de recherche sur l'intersexuation (Réfri), 23-28 août 2021.
32. Bourlez F. *Queer psychanalyse – Clinique mineure et déconstructions du genre*. Paris : Hermann ; 2018. 316 p.
33. Ayouch T. *Psychanalyse et hybridité. Genre, colonialité, subjectivations*. Louvain (Belgique) : Leuven University Press ; 2018. 222 p.
34. Kraus C. « Garçons sous-virilisés » et « filles élevées en garçons » : enquête sur la prise en charge des variations du développement du sexe dans des missions chirurgicales en Afrique de l'Ouest. *Socio*. 2017;9:107-42.