

Appel à communications

Douleur et genre : la fin d'un oubli ?

Journée d'étude le 17 mars 2026 - Campus Condorcet, Aubervilliers

Depuis le travail d'Isabelle Baszanger sur la constitution de la douleur comme spécialité médicale (Baszanger, 1995), peu d'enquêtes sociologiques en France ont pris la douleur comme objet de recherche central. Marquée par la distinction entre corps et esprit, nature et culture (Bendelow et Williams, 1995), la sociologie tend à considérer le biologique, et donc les sensations douloureuses, comme un donné et non comme un produit du social (Bourdieu, 1981 ; Détrez, 2002 ; Fassin et Memmi, 2004). La douleur a ainsi été abordée en pointillé, entre autres, dans les études sur les conditions de travail (Crasset, 2013 ; Avril, 2014 ; Darbus et Legrand, 2021), sur le sport (Wacquant, 2014 ; Oualhaci, 2017) ou encore sur la sexualité (Nicaise, 2023 ; Millepied, 2024).

Au sein de la recherche francophone, l'article « Les usages sociaux du corps » de Luc Boltanski, paru en 1971, a posé les bases d'une analyse sociologique des rapports différenciés à la douleur selon les appartenances de classe. D'après Luc Boltanski, la « dureté au mal », autrement dit la faculté à résister et endurer la douleur, serait le propre des cultures somatiques populaires, en lien avec l'usage professionnel du corps dans ces milieux sociaux (Boltanski, 1971). Cependant, son article interroge peu les effets des autres rapports de domination, notamment du genre, sur les expériences de la douleur et a donné lieu à peu de recherches empiriques. L'objectif de cette journée d'étude est donc d'analyser la douleur comme une sensation forgée par le social et faisant l'objet de qualifications, d'appropriations et de pratiques inscrites dans des rapports sociaux de genre. Loin de proposer une définition *a priori* des douleurs, cette journée d'étude cherche à interroger la frontière mouvante entre douleurs ordinaires et/ou normales et douleurs chroniques et/ou pathologiques (Canguilhem, 1966). Il s'agira de prendre pour objet les douleurs physiques en mettant l'accent sur la corporéité des sensations douloureuses, tout en questionnant les processus de psychologisation de certaines douleurs physiques.

En effet, les sensations douloureuses sont prises dans des représentations genrées. Les quelques travaux existants montrent que celles-ci sont renvoyées du côté du féminin car associées à l'accouchement ou encore aux règles (Bendelow, 1993 ; Arnal, 2016). Une prénotion répandue présente ainsi les femmes comme naturellement aptes à supporter de fortes douleurs car leurs corps seraient biologiquement formés dans cette perspective. Ces douleurs font ainsi l'objet d'une naturalisation allant de pair avec la construction historique des corps féminins comme « essentiellement différents et pathologiques » (Salle, 2019 : 182), comparativement aux corps masculins (Charlap, 2015 ; Gardey et Löwy, 2000). Au contraire, les hommes présenteraient un rapport viriliste aux sensations douloureuses : les normes de la masculinité hégémonique s'assortiraient d'une interdiction de manifester de la douleur, physique comme psychologique (Dulong, Guionnet et Neveu, 2019). La douleur est-elle dès lors une sensation « féminine » ?

En effet, les femmes sont plus nombreuses à rapporter des douleurs chroniques (Bimpong *et al.*, 2022) ou à être diagnostiquées de pathologies douloureuses qui font l'objet de controverses dans le milieu médical (Hudson, 2021). Fibromyalgie, syndrome des ovaires polykystiques, Covid long et endométriose sont ainsi autant de maladies chroniques autour desquelles des associations de patientes fleurissent ces dernières années, ce qui contribue à médiatiser et à inscrire les douleurs féminines à l'agenda politique. Cette journée d'étude entend questionner cette problématisation publique de la douleur au féminin, tout en élargissant les réflexions aux expériences douloureuses des hommes, mais aussi des minorités de genre. Que font les hommes des expériences de la douleur ? Quelles confrontations à la douleur physique les parcours de transition de genre impliquent-ils ? Plus largement, en quoi le genre (re)compose-t-il les représentations, les expositions et les pratiques relatives aux douleurs ?

Au-delà des catégorisations publiques et des expériences genrées des douleurs, il s'agira également de questionner leurs traitements par l'institution médicale. En sociologie, plusieurs travaux montrent que les prises en charge médicales des hommes et des femmes sont différenciées (Béliard, 2019 ; Lorette, 2021 ; Darmon, 2021) et que le genre façonne également les parcours de soin des personnes LGBT+ (Raz, 2016 ; Meidani et Alessandrin, 2017 ; Alessandrin *et al.* 2020). En revanche, la place de la douleur dans ces trajectoires est moins connue. Par ailleurs, les inégalités genrées face aux traitements médicaux des douleurs gagnent à être également analysées au croisement de la classe et de la race. L'existence d'un « syndrome méditerranéen », impliquant une délégitimation des douleurs des femmes racisées par les professionnel·les de santé (Brun et Cosquer, 2022 ; Labainville, 2025), révèle à titre d'exemple les différents rapports de pouvoir imbriqués dans la production des inégalités sociales de santé (Carde, 2021). Cette journée d'étude entend ainsi adopter une perspective intersectionnelle, croisant le genre avec les rapports sociaux de classe et de race dans l'étude des expériences et prises en charge des douleurs.

Plusieurs axes de réflexion pourront être abordés afin de questionner la façon dont le genre façonne les catégorisations, expériences et prises en charge de la douleur.

Axe 1 – Interroger la production genrée de (mé)connaissances concernant les douleurs

Ce premier axe cherche à interroger les liens entre genre et douleur depuis une perspective socio-historique, en interrogeant la fabrique genrée de l'ignorance au sujet des expériences douloureuses. Comment l'ordre du genre façonne-t-il les connaissances disponibles quant aux douleurs ?

Des recherches ont montré que les savoirs scientifiques et médicaux sont forgés depuis une perspective androcentrée qui laisse dans l'ombre ou particularise sous le prisme reproductif et/ou sexuel les expériences corporelles des femmes (Haraway, 1988 ; Martin, 1997 ; Aïach *et al.* 2001 ; Tuana, 2006 ; Gresy *et al.* 2016 ; Gardey et Vuille, 2018), en particulier lorsqu'il s'agit de pathologies douloureuses et controversées, diagnostiquées en grande majorité chez des femmes (Kempner, 2014 ; Hudson, 2021). Des travaux abordant la sociologie du travail

depuis une approche féministe ont par ailleurs permis d'envisager de manière critique les manières dont la douleur au travail, ainsi que les accidents et maladies professionnelles, sont pensées selon des processus genrés qui invisibilisent les expériences féminines de la pénibilité (Avril et Marichalar, 2016). Ainsi, dans la lignée des recherches investiguant le poids du genre dans la (non)construction des savoirs en santé (Lechaux et Saitta, 2024), les communications pourront chercher à éclairer la production d'ignorance au sujet des douleurs des femmes dans le contexte francophone. Comment expliquer l'absence de données portant sur leurs expériences des douleurs et des maladies professionnelles ? Quels intérêts économiques, ou politiques et quelles logiques de concurrences au sein de la profession médicale façonnent cette ignorance ? Quels diagnostics la biomédecine a-t-elle forgé pour donner sens aux expressions de douleur des femmes ? Dans quelle mesure la mobilisation de "*l'argument biologique*" (Thizy *et al.* 2023) comme facteur explicatif des états de santé féminin décourage-t-il la production de données scientifiques concernant leurs douleurs ?

Interroger l'absence de données concernant les expériences douloureuses des femmes invite à analyser, en miroir, les modalités de production de connaissances concernant les douleurs des hommes : de quelles manières le genre façonne-t-il également les catégories de la biomédecine et les connaissances disponibles au sujet des douleurs masculines ? Si les travaux existants avancent que celles-ci ont été davantage investiguées, existe-t-il pour autant des douleurs spécifiquement masculines qui ont donné lieu à peu de recherches scientifiques et comment peut-on l'expliquer ?

Par ailleurs, l'analyse des effets du genre sur la (non) production de connaissances au sujet de certaines douleurs pourra être croisée à une lecture à partir des rapports sociaux de classe et de race. Certaines douleurs associées par exemple à des situations de travail occupées par des hommes ou des femmes en majorité non-blanc·hes et/ou appartenant aux classes populaires pourraient ainsi être invisibilisées ou, au contraire, faire l'objet d'explications biologisantes, à l'image des professions sportives (Schotté, 2012). De quelles manières les savoirs médicaux produits au sujet des hommes et des femmes contribuent-ils à racialiser la résistance aux douleurs ?

Axe 2 - Socialisation par et aux douleurs physiques

Nous proposons dans le deuxième axe d'interroger la douleur comme pouvant faire l'objet d'un travail de socialisation. Comment apprend-on, au cours de la vie, à ressentir, réagir ou exprimer des douleurs physiques ? Cet apprentissage est-il différencié selon le genre, mais aussi selon la classe sociale ou encore la race ?

Cet axe pourra ainsi interroger les socialisations genrées dans l'enfance et l'adolescence, pouvant potentiellement construire des dispositions relatives aux douleurs. Le cas des activités physiques et sportives (Bertrand, 2012 ; Mennesson, Visentin, et Clément, 2012) ou encore des socialisations intervenant autour de la puberté (douleurs de règles) ou des normes de beauté (épilation, port de talons...) pourront être interrogés. Le travail de *care* étant

issu d'une socialisation genrée (Court *et al.* 2016), les propositions pourront également s'intéresser aux processus de socialisation à la prise en charge des douleurs d'autrui.

Les socialisations ayant lieu à l'âge adulte pourront également faire l'objet de communications. En effet, dans certains métiers, le corps constitue un instrument de travail modelé par des socialisations professionnelles construisant des dispositions à la normalisation des douleurs (Sorignet, 2006 ; Pruvost, 2008 ; Teboul, 2015 ; Denave et Renard, 2019 ; Longchamp *et al.* 2023). En quoi les conditions matérielles de travail façonnent-elles les rapports au corps et aux douleurs ? La division genrée du travail implique-t-elle des socialisations professionnelles aux douleurs différenciées ? Par ailleurs, l'apprentissage de la douleur peut aussi s'inscrire dans le cadre de socialisations politiques et militantes. En effet, la confrontation aux violences policières lors des manifestations (Fillieule et Jobard, 2020), ainsi que certains registres d'action contestataires à l'image des grèves de la faim (Siméant, 1998) ou de la mise en scène de la colère politique (Patouillard, 1998) peuvent éprouver les corps des militant.es. Dans quelle mesure la socialisation militante peut-elle alors renforcer ou créer des dispositions à endurer la douleur ? Cette socialisation s'inscrit-elle dans des styles de féminités ou de masculinités protestataires ?

Enfin, certains processus de socialisation, à l'image des socialisations par et à la santé, peuvent avoir lieu tout au long de la vie des individus. L'encadrement médical, notamment gynécologique, des corps des femmes pourrait ainsi les socialiser à normaliser les douleurs ressenties (Koechlin, 2022). Quels sont les effets d'un suivi médical de long court sur les cultures somatiques des hommes et des femmes (Schlegel, 2024) ? En quoi un parcours de transition de genre recompose-t-il les ressentis douloureux des patient·es ? Quelles techniques de gestion de la douleur sont apprises à ces occasions ?

Axe 3 – Les prises en charge médicales de la douleur au prisme du genre

Enfin, dans un dernier axe de recherche, les contributions pourront porter sur les prises en charge médicales de la douleur. Comment le genre structure-t-il les interprétations des douleurs par les professionnel·les de santé ainsi que les trajectoires thérapeutiques des patient·es ?

Peu de travaux en France se sont concentrés sur la prise en charge genrée de la douleur par le corps médical. La socialisation professionnelle dans les milieux du soin peut se traduire par une banalisation des douleurs des patient·es (Ridel 2025). Des études anglophones ont cependant montré que celles des femmes sont davantage discréditées et psychologisées que celles des hommes par les professionnel·les de santé, à partir de conceptions biologisantes et naturalisantes des corps féminins (Bendelow, 1993 ; Ballweg, 1997 ; Werner *et al.* 2004). Les hommes se verraient ainsi prescrire davantage de médicaments pour diminuer les douleurs, notamment de médicaments opioïdes et d'analgésiques, tandis que les femmes seraient davantage dirigées vers des tranquillisants ou antidépresseurs, ainsi que vers des spécialistes de la santé mentale (Hoffman et Tarzian, 2001 ; Samulowitz *et al.* 2018). Des contributions

pourront dès lors chercher à analyser la prise en charge différenciée des douleurs par le corps médical au prisme du genre. Comment le genre des patient·es agit-il sur les perceptions et catégorisations des douleurs par les professionnel·les de santé ? Comment établissent-ils et elles si ces douleurs sont « réelles » ou psychosomatiques ? Au-delà des interprétations des douleurs, quels traitements médicamenteux, thérapies ou médecines alternatives sont prescrits face aux douleurs selon le genre des patient·es ? Existe-t-il des conflits concernant la prise en charge des douleurs en fonction des spécialités médicales, des services ou encore des trajectoires sociales des professionnel·les de santé ?

Par ailleurs, des travaux ont montré que les interactions entre professionnel·les de santé et patient·es sont structurées par la classe et le genre (Boltanski, 1974 ; Fainzang, 2006 ; Loretti, 2021) mais également par la race (Carde, 2007 ; Nacu, 2011 ; Sauvegrain, 2012 ; Prud'homme, 2021). A cet égard, des travaux anglophones en santé publique établissent qu'aux Etats-Unis, les patient·es noir·es seraient moins susceptibles d'être orienté·es vers des médicaments antidouleurs, ou bien en moindre quantité que les patient·es blanc·hes (Anderson *et al.* 2009 ; Hoffman *et al.* 2016). Dès lors, dans le contexte français, comment les prises en charge, différenciées sur le plan du genre, sont-elles aussi structurées par les appartenances de classe et de race perçues par les professionnel·les de santé ?

Modalités de soumission des candidatures :

La journée d'étude aura lieu le **17 mars 2026**, à Aubervilliers, sur le campus Condorcet. Elle est organisée avec le soutien du projet collectif ERC Gendhi (*Gender and Health Inequalities*) ainsi que du CESSP (Centre de sociologie et de science politique) et du CMH (Centre Maurice Halbwachs).

Les propositions compteront 5 000 signes maximum (espaces compris et hors bibliographie). Elles devront contenir un titre, une problématique, les données de terrain mobilisées, la méthodologie et l'axe ou les axes dans lequel elles s'inscrivent.

Les propositions devront faire figurer une courte présentation biographique : nom, prénom, statut, affiliation institutionnelle, discipline(s), principaux thèmes de recherche et adresse e-mail (10 lignes maximum).

Elles devront être envoyées au plus tard le **10 novembre 2025** aux deux adresses mail suivantes : jeanne.goudinoux@ehess.fr et lise.laudren@ens.psl.eu. Les réponses du comité seront communiquées le 19 décembre 2025 et un texte devra être envoyé en amont de la journée.

Comité d'organisation :

- **Jeanne Goudinoux**, doctorante (CESSP)

- **Lise Laudren**, doctorante (CMH/Cermes3)

Comité scientifique :

- **Christelle Avril**, maîtresse de conférences en sociologie (CMH)
- **Muriel Darmon**, directrice de recherche CNRS (CESSP)
- **Joséphine Eberhart**, post-doctorante en sociologie (INRAE/IRISSO)
- **Philippe Longchamp**, professeur en sociologie (HES)
- **Aurore Koechlin**, maîtresse de conférences en sociologie (Cetcopra)
- **Anne Paillet**, professeure de sociologie (CESSP)
- **Lucile Ruault**, chargée de recherche CNRS (Cermes 3)
- **Sezin Topçu**, directrice de recherche CNRS (CEMS)

Bibliographie :

Aïach P., Cèbe D., Cresson G. & Philippe C. (2001), *Femmes et hommes dans le champ de la santé : approches sociologiques*, Rennes, Presses de l'EHESP « Recherche, santé, social ».

Anderson K. O., Green C. R. & Payne R. (2009), « Racial and ethnic disparities in pain: causes and consequences of unequal care », *The Journal of Pain*, vol. 10, n° 12.

Arnal M. (2016), « Soulager les douleurs de femmes lors de l'accouchement », *Genre, sexualité & société*, n° 16.

Arnaud A., Johanna D., Anastasia M., Gabrielle R. & Marielle T. (2020), *Santé LGBT. Les minorités de genre et de sexualité face aux soins*, Lormont, Le bord de l'eau « Documents ».

Avril C. (2014), *Les aides à domicile. Un autre monde populaire*, Paris, La Dispute « Corps, santé, société ».

Avril C. & Marichalar P. (2016), « Quand la pénibilité du travail s'invite à la maison. Perspectives féministes en santé au travail », *Travail et emploi*, vol. 147, n° 3, p. 5-26.

Ballweg M. L. (1997), « Blaming the victim. The psychologizing of endometriosis », *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, vol. 24, n° 2, p. 441-453.

Baszanger I. (1995), *Douleur et médecine, la fin d'un oubli*, Paris, Le Seuil « La couleur des idées ».

Béliard A. (2019), *Des familles bouleversées par la maladie d'Alzheimer. Variations sociales*, Toulouse, Eres « Pratiques du champ social ».

Bendelow G. (1993), « Pain perceptions, emotions and gender », *Sociology of Health & Illness*, vol. 15, n° 3, p. 273-294.

Bendelow G. & Williams S. J. (1995), « Pain and the Mind-Body Dualism: A Sociological Approach », *Body & Society*, vol. 1, n° 2, p. 83-103.

Bertrand J. (2012), *La fabrique des footballeurs*, Paris, La Dispute « Corps, santé, société ».

Bimpong K., Thomson K., Mcnamara C. L., Balaj M., Akhter N., Bambra C. & Todd A. (2022), « The Gender Pain Gap: gender inequalities in pain across 19 European countries », *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 50, n° 2, p. 287-294.

Boltanski L. (1971), « Les usages sociaux du corps », *Annales. Economie, sociétés, civilisations*, vol. 26, n° 1, p. 205-233.

Bourdieu P. (1981), *Questions de sociologie*, Paris, Editions de Minuit.

Brun S. & Cosquer C. (2022), *Sociologie de la race*, Paris, Armand Colin « 128 ».

Canguilhem G. (2013), *Le normal et le pathologique*, Paris, Presses Universitaires de France.

Carde E. (2007), « Les discriminations selon l'origine dans l'accès aux soins », *Santé Publique*, vol. 19, n° 2, p. 99-109.

Carde E. (2021), « Les inégalités sociales de santé au prisme de l'intersectionnalité », *Sciences sociales et santé*, vol. 39, n° 1, p. 5-30.

Charlap C. (2019), *La fabrique de la ménopause*, Paris, CNRS Editions.

Court M., Bertrand J., Bois G., Henri-Panabière G. & Vanhée O. (2016), « Qui débarrasse la table ? Enquête sur la socialisation domestique primaire », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 5, n° 215, p. 72-89.

Crasset O. (2013), « « On se fait mal un peu tous les jours », l'effet travailleur sain chez les maréchaux-ferrants », *Travail et emploi*, vol. 4, n° 136, p. 5-20.

Darbus F. & Legrand É. (2021), « Dispensé·e·s d'être malades. Les travailleur·euse·s des toutes petites entreprises (coiffure, restauration, bâtiment), des salarié·e·s jamais malades ? », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 4, n° 239, p. 66-81.

Darmon M. (2021), *Réparer les cerveaux. Sociologie des pertes et récupérations post-AVC*, Paris, La Découverte « Laboratoire des sciences sociales ».

Denave S. & Renard F. (2019), « Des corps en apprentissage. Effets de classe et de genre dans les métiers de l'automobile et de la coiffure », *Nouvelles questions féministes*, vol. 38, n° 2, p. 68-84.

Dulong D., Guionnet C. & Neveu E. (2019), *Boys don't cry! : Les coûts de la domination masculine*, Rennes, Presses universitaires de Rennes « Le sens social ».

Fainzang S. (2006), *La Relation médecins/malades : information et mensonge*, Paris, Presses Universitaires de France.

Fassin D. & Memmi D. (dir.) (2004), *Le gouvernement des corps*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales « Cas de figure ».

Fillicule O. & Jobard F. (2020), *Politiques du désordre : La police des manifestations en France*, Paris, Le Seuil.

Gardey D. & Löwy I. (2000), *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Éditions des Archives contemporaines.

Gardey D. & Vuille M. (2018), *Les sciences du désir. La sexualité féminine, de la psychanalyse aux neurosciences*, Lormont, Le bord de l'eau.

Gresy B., Piet E., Vidal C., Salle M., Niosi M. & Gardais N. (2016), *Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner : un enjeu de santé publique* (n° 2020-11-04 Santé 45), Paris, Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes.

Haraway D. (1988), « Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective », *Feminist Studies*, vol. 14, n° 3, p. 575-599.

Hoffman K. M., Trawalter S., Axt J. R. & Oliver M. N. (2016), « Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites », *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 113, n° 16, p. 4296-4301.

Hoffmann D. E. & Tarzian A. J. (2001), « The girl who cried pain: a bias against women in the treatment of pain », *The Journal of Law, Medicine & Ethics: A Journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, vol. 29, n° 1, p. 13-27.

Hudson N. (2021), « The missed disease? Endometriosis as an example of 'undone science' », *Reproductive Biomedicine & Society Online*, vol. 14, p. 20-27.

Kempner J. (2014), *Not Tonight: Migraine and the Politics of Gender and Health*, Chicago, University of Chicago Press.

Koechlin A. (2022), *La norme gynécologique. Ce que la médecine fait au corps des femmes*, Paris, Amsterdam éditions.

Labainville I. (2025), « Le « syndrome méditerranéen » : les ressorts d'une catégorie racialisante à l'hôpital », *Genèses*, vol. 138, n° 1, p. 14-36.

Lechaux B. & Saitta E. (2024), « L'ignorance de genre en santé : exhumer des savoirs que l'on ignore (encore). Commentaire », *Sciences sociales et santé*, vol. 42, n° 2, p. 61-74.

Longchamp P., Braizaz M., Tawfik A. & Toffel K. (2023), « Après l'effort... que devient le corps ? Ruptures et continuités corporelles chez les ex-sportifs de haut niveau », *Sciences sociales et sport*, vol. 21, n° 1, p. 7-32.

Loretti A. (2021), *La fabrique des inégalités sociales de santé*, Paris, Presses de l'EHESS « Recherche, santé, social ».

Martin E. (1987), *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*, Boston, Beacon Press.

Meidani A. & Alessandrin A. (2017), « Cancers et transidentités : une nouvelle « population à risques » ? », *Sciences sociales et santé*, vol. 35, n° 1, p. 41-63.

Mennesson C., Visentin S. & Clément J.-P. (2012), « L'incorporation du genre en gymnastique rythmique », *Ethnologie française*, vol. 42, n° 3, p. 591-600.

Millepied A.-C. (2024), *Composer avec l'endométriose : parcours de femmes et travail médical aux prises avec une entité problématique* (Thèse de doctorat en sociologie, EHESS, Paris).

Nacu A. (2011), « À quoi sert le culturalisme ? Pratiques médicales et catégorisations des femmes « migrantes » dans trois maternités franciliennes », *Sociologie du travail*, vol. 53, n° 1, p. 109-130.

Nicaise S. (2023), « Apprendre la sexualité gouine. Socialisation militante à la sexualité et incidences sexo-biographiques », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 249, n° 4, p. 54-75.

Oualhaci A. (2017), *Se faire respecter. Ethnographie de sports virils dans des quartiers populaires en France et aux États-Unis*, Rennes, Presses universitaires de Rennes « Le sens social ».

Patouillard V. (1998), « Une colère politique. L'usage du corps dans une situation exceptionnelle : le ZAP d'Act-up Paris », *Sociétés contemporaines*, vol. 31, n° 3, p. 15-36.

Prud'homme D. (2015), *La racialisation en urgence : représentations et pratiques des professionnels hospitaliers à l'égard des patients présumés roms (2009-2012)* (Thèse de doctorat en science politique), Bordeaux.

Pruvost G. (2008), « Le cas de la féminisation de la Police nationale », *Idées économiques et sociales*, vol. 3, n° 153, p. 9-19.

Raz M. (2016), « Qualité de vie et fertilité dans les études de suivi des personnes intersexuées », *Cahiers du Genre*, vol. 60, n° 1, p. 145-168.

Ridel D. (2025), « Bavures soignantes ? Comprendre les pratiques de soin dévoyées aux urgences », *Genèses*, vol. 138, n° 1, p. 59-80.

Salle M. (2019), « Que dire du corps des femmes ? Perspectives féministes sur les discours médicaux (XIXe-XXIe siècles) », in *Sexe & genre. De la biologie à la sociologie*, Paris, Éditions Matériologiques, p. 179-193.

Samulowitz A., Gremyr I., Eriksson E. & Hensing G. (2018), « « Brave Men » and « Emotional Women »: A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain », *Pain Research & Management*, vol. 2018, p. 1-14.

Sauvegrain P. (2012), « La santé maternelle des « Africaines » en Île-de-France : racisation des patientes et trajectoires de soins », *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 28, n° 2, p. 81-100.

Schlegel V. (2024), « Promouvoir l'écoute du corps. Modelage des cultures somatiques et résistances au processus éducatif », *Sociétés contemporaines*, vol. 133, n° 1, p. 37-64.

Schotté M. (2012), *La construction du « talent ». Sociologie de la domination des coureurs marocains*, Paris, Raisons d'agir.

Siméant J. (1998), « L'efficacité des corps souffrants : le recours aux grèves de la faim en France », *Sociétés Contemporaines*, vol. 31, n° 1, p. 59-86.

Sorignet P.-E. (2006), « Danser au-delà de la douleur », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 3, n° 163, p. 46-61.

Teboul J. (2015), « Combattre et parader », *Terrains & Travaux*, vol. 2, n° 27, p. 99-115.

Thizy L., Vincent J., Sinem G. & Nihan Balci I. (dir.) (2023), *Biologisation(s) : Les usages sociaux de l'argument biologique en santé*, Lyon, ENS Éditions « Sociétés, Espaces, Temps ».

Tuana N. (2006), « The Speculum of Ignorance: The Women's Health Movement and Epistemologies of Ignorance », *Hypatia*, vol. 21, n° 3, p. 1-19.

Wacquant L. (2014), *Corps & âme. Carnets ethnographiques d'un apprenti boxeur*, Paris, Agone.

Werner A., Isaksen L. W. & Malterud K. (2004), « « I am not the kind of woman who complains of everything »: illness stories on self and shame in women with chronic pain », *Social Science & Medicine*, vol. 59, n° 5, p. 1035-1045.