

Sous la naturalisation, la biologisation ?

Christine Détrez

La sociologie s'est fixé comme un de ses objectifs fondateurs de dénaturaliser les faits sociaux, d'expliquer le social par le social, comme le répète dès les premières heures de cours tout-e enseignant-e à ses élèves ou étudiant-es. La déconstruction de la naturalisation est un enjeu extrêmement important : d'une part, il s'agit de déconstruire les évidences du «c'est naturel», si prompt à surgir dans le langage commun pour clore toute interrogation ou remise en cause, d'autre part, de mettre au jour les renvois des phénomènes sociaux au domaine de la nature, de débusquer le social derrière le naturel et surtout, les enjeux de ce renvoi à une nature, dont l'existence même est d'ailleurs de plus en plus discutée, en un jeu de vertiges où les tenant-es de la dichotomie nature et culture en viennent à perdre à leur tour leurs évidences. Si la nature elle-même est construite, qu'il s'agisse de la nature sauvage et de la séparation de l'humain avec les autres espèces, de la binarité des sexes entre homme et femme ou encore de la complémentarité de ces deux sexes qui serait liée à l'hétérosexualité, sans bien que l'on sache qui de l'une expliquerait/justifierait/fonderait l'autre, alors, à quoi renvoie exactement la naturalisation, et sur quelle base reposent ces arguments, si massifs qu'il suffirait de les énoncer pour balayer d'une main ou d'un haussement d'épaules la moindre remise en cause? Delphine Gardey et Ilana Lowy titraient ainsi l'ouvrage qu'elles avaient dirigé de ce titre éloquent *L'invention du naturel*¹ : contribution

1. Delphine Gardey, Ilana Lowy, 2000, *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Éditions des Archives contemporaines.

après contribution s’y démontait l’idée commune, si «évidente», que le naturel serait premier, et surtout donné tel quel, objet d’observations et de recherches sur lequel viendraient s’exercer ensuite les expériences et expérimentations humaines.

C’est dans cette même lignée de déconstruction vigilante que s’inscrit le présent ouvrage : vingt ans après le travail de Gardey et Löwy, il ne traite pas ici de naturalisation du social, mais de sa biologisation, et les mots sont importants. Ce n’est pas un des moindres mérites en effet des autrices et auteurs rassemblés ici que de définir précisément les nuances entre ces trois termes – naturalisation, médicalisation, biologisation – qui, d’étape en étape, sont venus complexifier la pensée des liens entre «nature» et sciences sociales. Les coordinatrices de l’ouvrage, Irem Nihan Balci, Sinem Gunes, Laurine Thizy et Justine Vincent, le précisent en introduction, «la biologisation nous semble ainsi être une forme de naturalisation ayant la particularité de se référer explicitement à la biologie comme science constituée, produisant par là un effet de légitimation – dit autrement, la biologisation s’appuie sur l’autorité d’une science biologique, aux dépens d’analyses alternatives». Reprenant la définition posée par Sébastien Lemerle², les contributions mettent ainsi à l’épreuve des terrains la biologisation, entendue comme importation des discours biologiques dans le champ du social. Cette diffusion se déploie sous trois formes : une forme théorique, une forme pratique et une forme culturelle. La première suppose la prééminence et la légitimité de la biologie et «entend délivrer des explications des comportements ou des états mentaux, des phénomènes sociaux et culturels à l’aide de facteurs biologiques (gènes, neurones, hormones, etc.)» (*ibid.*, p. 83). La deuxième réduit les individus à certaines de leurs propriétés biologiques. La troisième renvoie à un imaginaire social rassemblant «tous les usages culturels faits d’une terminologie inspirée des sciences du vivant, sans forcément de lien direct avec les débats intellectuels ou des situations pratiques impliquant des paramètres biomédicaux»³ et aboutit à la diffusion d’un sens commun biologisé, un sens commun savant, diffusé et vulgarisé. C’est par exemple ce que j’avais pu montrer dans une étude sur des encyclopédies pour enfants consacrées au corps⁴ : alors que tout le paratexte

2. Sébastien Lemerle, 2016, «Trois formes contemporaines de biologisation du social», *Socio. La nouvelle revue des sciences sociales*, 6, p. 81-95.

3. *Ibid.*, p. 90.

4. Détrez Christine, 2005, «Il était une fois le corps : la construction biologique du corps dans les encyclopédies pour enfants», *Sociétés contemporaines*, 59-60, p. 161 à 177 ; 2015, «L’évidence du naturel et le naturel de l’évidence», *Mon corps a-t-il un sexe ? Sur le genre : dialogues entre biologies et sciences sociales*, Evelyne Peyre et Joëlle Wiels dir., Paris, La Découverte.

éditorial cautionnait l'aspect « scientifique » des ouvrages (par des titres génériques comme « le corps », « encyclopédie du corps » ; par l'inscription dans une démarche pédagogique avec « le corps comment ça marche ? », « le corps pour mieux le comprendre », par des remerciements aux docteurs ayant relu le texte, par des planches anatomiques...), le recours aux explications biologiques (hormonales, musculaires, cérébrales...), les métaphores utilisées, la répartition genrée de tel ou tel organe selon que les corps représentés étaient ceux de filles ou de garçons venaient ancrer les différences sociales dans les corps, notamment en dichotomisant et hiérarchisant ceux-ci.

On se tromperait en pensant qu'il ne s'agit là que de livres pour enfants qui proposeraient une forme simplifiée, vulgarisée ou dévoyée des connaissances scientifiques par des auteurs et autrices qui les auraient « mal » comprises, ou qui les adapteraient à leur jeune public. Les études sur le sexisme ou le racisme sont là pour nous montrer que la biologisation des faits sociaux n'est pas isolée, ni anodine, mais fonde un essentialisme hiérarchisant et inégalitaire – et la perspective intersectionnelle des recherches contemporaines ne cesse d'en multiplier les angles d'application. Christine Delphy déjà le remarquait :

Derrière le masque de la biologie, c'est la société qui s'exprime, en ventriloque [...]. Les sociétés ont souvent beaucoup de mal à accepter et à reconnaître que les règles viennent d'elles-mêmes. C'est pourquoi elles les font venir d'un « extérieur », d'un principe transcendant qui pouvait être Dieu par le passé – ce qui est encore le cas dans de nombreuses sociétés – qui aujourd'hui, chez nous est la biologie hypostasiée.⁵

Toutes les contributions ici rassemblées montrent le quadrillage des corps, notamment féminins mais pas seulement, par cette grille de lecture, et les ordres normatifs auxquels ces quadrillages renvoient. C'est d'ailleurs le nom du laboratoire junior à l'origine de ce projet éditorial – « corps ordonnés » –, qui rassemblait des étudiant·es de l'ENS Lyon et de l'université Galatasaray, permettant ainsi la circulation des savoirs, et la collaboration entre disciplines et pays. Après le champ d'investigations qu'a constitué le genre, appliquer le prisme de la biologisation à la santé est alors particulièrement judicieux : il vient en effet interroger notre propre biologisme, qui associerait « tout naturellement » la santé à la biologie, et démontrer comment la focalisation sur les facteurs causaux relevant de la biologie (gènes, neurones, hormones, etc.) permet de faire l'impasse sur toute explication sociale. Il vient aussi interroger la déférence et la remise

5. Christelle Taraud, 2005, *Les féminismes en questions*, Paris, Éditions Amsterdam, p. 72.

de soi à l'institution médicale en ce qui concerne le bon fonctionnement de nos organismes ou de nos psychismes et, dans la lignée des travaux de sociologie de la santé, réactualiser les interrogations sur les rapports de pouvoir dans l'espace médical. Mais la perspective de la biologisation permet également aux auteurs et autrices, et c'est encore un grand mérite de cet ouvrage, de ne pas négliger les appropriations et résistances des individus, qui eux et elles aussi, font usage de «l'argument biologique». C'est par l'observation précise des gestes, des propos, des attitudes, par le recours aux archives, aux entretiens, à l'ethnographie que l'ouvrage permet ainsi de décrire avec nuances l'éventail des pratiques liées à cette biologisation. Nulle intention ici de nier les progrès de la médecine, ni d'interroger le bien-fondé ou pas de tel ou tel geste ou traitement médical : ce sont bien plutôt les enjeux et les effets de la suprématie des arguments relevant de la biologie qui sont ici disséqués et passés au microscope des sciences sociales, qui elles aussi, toujours, ont leur mot à dire.

Le sens des mots certes n'est jamais figé, et le travail de définition est un processus, comme le remarquait Joan Scott, dans les premières lignes de son article «Genre, une catégorie utile d'analyse historique»⁶ : «Ceux qui se proposent de codifier les sens des mots luttent pour une cause perdue car les mots, comme les idées et les choses, sont faits pour signifier, ont une histoire». Si on aurait pu craindre avec son usage intensif que le terme biologisation ne devienne un fourre-tout, l'ambition à la fois théorique et empirique de cet ouvrage en fera justement un jalon de référence dans l'histoire du concept et de ses usages. Alors que l'espace universitaire est de plus en plus difficile, que les tâches incombant aux doctorant-es sont de plus en plus nombreuses, que la pression pour mener les thèses en temps contraint est de plus en plus forte, on ne peut que saluer l'entreprise menée par Irem Nihan Balci, Sinem Gunes, Laurine Thizy et Justine Vincent, et les remercier de mettre ainsi à disposition de la communauté scientifique cet ouvrage clef.

6. Joan Scott, 1988, «Genre, une catégorie utile d'analyse historique», *Les cahiers du Grif*, 37-38, p.125.

Introduction

De la médicalisation de la santé aux biologisations ordinaires

Qu'est-ce qui se joue dans la relation gynécologue/patiente quand les femmes attribuent leurs sautes d'humeur «aux hormones», pour mieux refuser la pilule? Comment la description du bégaiement comme une «défiance de myéline» conduit les orthophonistes à déculpabiliser les parents d'enfants bègues? Quelles représentations de la dépression s'affrontent au sein d'une clinique spécialisée? En quoi l'évocation d'une étiologie biologique aux maladies psychiatriques permet aux rédacteurs du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) de relégitimer leur discipline? Voici quelques-unes des questions auxquelles cet ouvrage tente de répondre, en prenant pour objet «la biologisation», ou plutôt la pluralité des *biologisations* à l'œuvre dans le monde social.

Par le terme de «biologisation», nous cherchons à nommer un ensemble de pratiques discursives – individuelles ou collectives – qui s'appuient prioritairement sur un référentiel biologique pour expliquer un fait social et éventuellement le transformer. La biologisation désigne ainsi le processus par lequel des énoncés appuyés sur les sciences du vivant s'imposent comme paradigme dominant de compréhension du monde social dans des champs qui ne leur sont pas exclusifs. De tels phénomènes d'emprunt à la biologie pour justifier des discours ou des pratiques ne sont pas rares : ils s'observent par exemple dans les représentations et analyses portant sur la famille et la filiation (Déchaux 2014; Fortier 2015; Touraille 2011), la scolarité (Morel 2014), la violence (Garcia 2020), la criminalité (Aulombard 2018) et la déviance (Cartuyvels 2015; Chevassus-au-Louis 2007), etc.

Nous avons fait le choix, dans cet ouvrage¹, de ne pas considérer tous les domaines des sciences humaines et sociales où ce type de biologisation(s) peu(ven)t s'observer, mais de nous en tenir au champ de la santé². Cette restriction de notre objet, si elle tient en partie à un tropisme universitaire, s'explique avant tout par le lien étroit entre la biologie et la médecine, qui fait de la santé le premier lieu où est invoqué «l'argument biologique» : la pathologie, conçue comme dysfonction corporelle, suppose pour être comprise et soignée de connaître le fonctionnement biologique du corps humain. Pourtant, la santé n'est plus envisagée comme «la vie dans le silence des organes», pour reprendre la formule connue du chirurgien René Leriche (1936) : elle est désormais davantage que l'absence de maladie et ne se réduit pas au fonctionnement biologique de l'organisme. Depuis 1946 et le préambule à sa constitution, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme «un état complet de bien-être physique, mental et social». De longue date, la santé est ainsi envisagée de façon positive comme un ensemble de facteurs – biologiques, mais aussi sociaux – qui contribuent au bien-être de l'individu.

S'intéresser aux phénomènes de *biologisation(s)* dans le domaine de la santé, c'est donc poser la question d'une préférence pour l'argument biologique dans l'élucidation des déterminants de la santé humaine, au détriment d'autres régimes de significations. L'objectif de cet ouvrage est de mettre en lumière de façon empirique ces processus de biologisation(s), les conflits qu'ils suscitent, les protagonistes qu'ils opposent, les réceptions et appropriations dont ils font l'objet. Il s'agit de comprendre comment les différents acteurs et actrices du champ de la santé (usagers et usagères des systèmes de santé, puissance publique, professionnel·les de

-
1. Cette publication prolonge les discussions entamées au cours du colloque international organisé par notre laboratoire junior franco-turc Corps Ordonnés (voir la présentation du labo junior à la fin de l'ouvrage), «Biologiser les faits sociaux. La "biologie" comme justification des discours et des pratiques», qui s'est tenu les 22 et 23 novembre 2018 à l'École normale supérieure de Lyon. Nous tenons à remercier l'ensemble des auteurs et autrices pour leur engagement dans ce projet de publication et les chercheurs et chercheuses ayant permis de faire mûrir nos réflexions. Nos remerciements vont à ENS Éditions ainsi qu'à Christine Détrez dont les encouragements à mener ce projet à son terme ont été précieux. L'ensemble du travail de notre laboratoire junior n'aurait pu voir le jour sans l'appui de Marie Vogel, et plus largement des équipes des laboratoires du centre Max Weber, du LARHRA, de Triangle et de l'IHRIM.
 2. Ces phénomènes d'importation de l'argument biologique dans différentes sphères du monde social ont été questionnés plus largement lors du colloque international «Biologiser les faits sociaux. La "biologie" comme justification des discours et des pratiques». L'ensemble de nos questionnements resserrent la focale sur le domaine sanitaire mais s'inscrivent dans le prolongement de la réflexion collective portée notamment en France par le sociologue Sébastien Lemerle et l'historienne Carole Reynaud-Paligot à la Maison des sciences de l'homme Paris Nord (MSH PN). La notion de biologisation a ainsi été constituée en axe thématique dès 2010, avant de donner lieu à un colloque en 2014, suivi d'une publication collective intitulée *La biologisation du social : discours et pratiques*, co-dirigée par Sébastien Lemerle et Carole Reynaud-Paligot (2017).

santé) font appel – ou pas – à une rhétorique issue des savoirs biologiques pour appuyer leurs pratiques : par qui, quand, comment, à quelles fins et avec quels effets sont mobilisés ces argumentaires biologisants ?

Le choix d'un tel angle d'analyse nous semble ouvrir des pistes de recherche que le paradigme dominant en sciences sociales, centré sur la (*dé*)médicalisation de la santé, n'éclaire pas, ou pas suffisamment. L'enjeu de cette introduction est donc d'abord de définir le concept de biologisation et son articulation avec d'autres concepts connexes, en soulignant son intérêt heuristique pour les sciences sociales de la santé. Il faut pour cela montrer les limites d'un concept comme celui de médicalisation, et à l'inverse les perspectives de recherche ouvertes par une problématisation centrée sur les phénomènes de biologisation. Cela impose de revenir sur les formes de biologisation et ses échelles, telles qu'elles ont été théorisées par Sébastien Lemerle et Carole Reynaud-Paligot. Si la biologisation, dans sa dimension « théorique », a d'abord été appréhendée au travers des conflits épistémologiques et disciplinaires (ce que nous rappelle la contribution de Sébastien Lemerle), c'est bien sa dimension « pratique » qui nous intéresse ici. En définitive, il s'agira de réinscrire les usages sociaux des sciences du vivant et leur historicité dans des rapports plus larges de (bio)pouvoir, pour questionner la façon dont la biologisation, sous différentes formes, reconfigure le biopouvoir à différentes échelles.

-

Des sciences sociales de la santé focalisées sur l'analyse de la (bio)médicalisation

En sciences sociales, l'analyse de la santé s'est principalement centrée sur le processus de médicalisation et, plus récemment, sur les phénomènes de démedicalisation. Si ce concept permet d'éclairer l'extension des champs d'intervention de la médecine – et les espaces au sein desquels son autorité est progressivement remise en question – une analyse en termes de médicalisation laisse pourtant dans l'ombre des répertoires d'action et de justification, plus larges ou à l'inverse davantage localisés, qui permettent de saisir plus finement les interactions, la circulation des savoirs et les pratiques dans le champ de la santé.

-

La médicalisation comme paradigme dominant
en sciences sociales de la santé

Le concept de médicalisation, introduit dans la littérature sociologique par Jesse Pitts dans son travail sur la « déviance comme maladie » (1968),

est décrit par Peter Conrad comme une façon de « définir un problème en termes médicaux, généralement comme une maladie ou un trouble, ou à utiliser une intervention médicale pour le traiter »³. Ce concept a permis, notamment sous l'influence de Michel Foucault (1963) et d'Ivan Illich (1975) de renouveler les questionnements sur le pouvoir de l'autorité médicale, dans des domaines aussi variés que la consommation d'alcool (Schneider 1978), le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (Conrad 2007), la grossesse (Oakley 1984), l'accouchement (Henley-Einon 2009; Clesse *et al.* 2018), la ménopause (McCrea 1983), etc. La médicalisation s'envisage ainsi comme la résultante, mais aussi l'origine, de la confiance dans le savoir et la pratique médicale (Ballard et Elston 2005).

Le concept de biomédicalisation, introduit pour penser les progrès scientifiques permis par l'usage croissant des technosciences, est un prolongement du concept de médicalisation (Clarke *et al.* 2003). Il permet non seulement de penser le rôle des nouvelles technologies médicales (chirurgie, prothèses, équipement de pointe...) dans l'administration de la santé, mais aussi de l'envisager dans son contexte capitaliste. De telles analyses ont permis de mieux saisir le poids des marchés économiques, le rôle des industries pharmaceutiques et les logiques de consommation en santé (Clarke et Shim 2010). Elles ne remettent toutefois pas en cause l'idée principale d'un contrôle social exercé par la (bio)médecine⁴.

Cependant, cette interprétation unilatérale de la (bio)médicalisation en termes de domination médicale a été critiquée en ce qu'elle infantilise les patient·es et les usagers et usagères du système de santé et en invisibilise les capacités de contestation (Ballard et Elston 2005; Riessman 1983; Bell 1987). Le processus de médicalisation, en effet, peut être envisagé autrement que comme la résultante du pouvoir médical : il fait aussi l'objet d'appropriations par les patient·es et les associations de patient·es pour obtenir un traitement, être médicalement reconnu·e, légitimer un état⁵.

3. « *The essence of medicalization became the definitional issue: defining a problem in medical terms, usually as an illness or disorder, or using a medical intervention to treat it.* »

4. Le concept de pharmaceuticalisation, comme « processus par lequel des conditions sociales, comportementales ou corporelles sont traitées, ou jugées comme nécessitant un traitement / une intervention, avec des produits pharmaceutiques par des médecins, des patients ou les deux » (« *the process by which social, behavioral or bodily conditions are treated, or deemed to be in need of treatment/intervention, with pharmaceuticals by doctors, patients, or both* », Abraham 2010), reconduit cette même grille d'analyse en réalité. Il tend à resserrer toutefois la focale sur la montée en puissance des groupes pharmaceutiques dans une économie capitaliste globalisée.

5. Par exemple, dans leur étude sur le syndrome de fatigue chronique, Broom et Woodward (1996) ont montré que grâce à sa médicalisation, les personnes souffrantes ont eu accès aux traitements et à une meilleure reconnaissance. Les exemples ne manquent pas : Karen Ballard et Marie Ann Elston, dans leur article de 2005, montrent comment les mobilisations de patient·es contribuent à de meilleures prises en charge dans différents domaines de la santé (fatigue, stress, etc.). Abram de Swaan (1990) a par ailleurs

Les savoirs médicaux ne sont jamais reçus passivement, ils sont soumis à la critique et peuvent être mobilisés comme leviers d'action. Les critiques de la médicalisation comme concept scientifique se sont ainsi accentuées dans les années 2000, en raison de son insuffisance à rendre compte de la diversité des processus et pratiques observées en contexte médical.

Le succès scientifique de la médicalisation s'appuie probablement sur sa capacité à ramasser en un seul concept un ensemble de phénomènes qui décrivent l'avènement d'une société où l'attention médicale au corps s'est érigée en nouveau gouvernement. Quand bien même les débats se font de plus en plus intenses sur l'utilité conceptuelle de la médicalisation⁶, elle reste largement utilisée en santé mentale (Kleinman 2012) – et en général en sciences humaines et sociales (Thomas 2021). La généralisation de son usage constitue au fond, par revers, la principale critique qui lui est portée : le concept de médicalisation, trop large, mal défini, constituerait une étiquette fourre-tout peu apte à décrire dans le détail les processus à l'œuvre⁷. C'est en prenant acte de ces critiques que nous proposons d'envisager l'analyse sociale de la santé au prisme de la biologisation.

•

Faire de la biologisation davantage
qu'une (sous-)catégorie de la médicalisation

Deux perspectives nous semblent se dégager dans l'articulation entre biologisation et médicalisation. La première consiste à faire de la médicalisation une « traduction » de la biologisation, en considérant que c'est en prenant appui sur le développement des savoirs biologiques et les nouvelles connaissances en sciences du vivant que la médecine a pu étendre son champ d'intervention, en dehors des seuls cadres pathologiques. En miroir, une autre articulation peut consister à penser la biologisation comme une sous-catégorie de la médicalisation : la biologisation, ainsi comprise, ne serait qu'une expression particulière d'une médicalisation

suggéré que la médicalisation pouvait résulter d'une négociation impliquant de plus en plus la population concernée. Kohler Riessman (1983) a montré que l'image passive des femmes comme victimes dans les études sur la médicalisation des femmes contribue à accentuer l'idéologie sexiste.

6. Dans un article sur le futur de l'anthropologie médicale, Arthur Kleinman prédit ainsi que « d'ici cinquante ans cette catégorie [la médicalisation] aura été abandonnée », bien que le problème fondamental de « la distinction entre le normal et le pathologique continuera à tourmenter » les sciences sociales (Kleinman 2012) : « *I predict that by 50 years from now this category will have been abandoned. Nonetheless, the problem it represents [...] will, I believe, continue to bedevil our field and the health-related social sciences, ethics and humanities more generally.* »
7. C'est notamment la critique de Nikolas Rose qui y voit un « cliché » (2007) ou de Luc Berlivet qui met en garde contre une certaine routinisation des analyses (2011).

dont la portée est plus générale. Si de telles analyses sont souvent fécondes, elles nous semblent pourtant en partie insatisfaisantes parce qu'elles occultent un point important : biologisation et médicalisation peuvent aussi jouer dans des directions contradictoires.

C'est l'argument avancé par Béatrice Jacques et Marie Gomes au chapitre 8 du présent ouvrage. En prenant pour objet les évolutions récentes des discours relatifs à l'accouchement, les autrices entendent questionner l'articulation entre biologisation, naturalisation et médicalisation. Partant du postulat que la biologisation relève d'une forme de médicalisation, elles s'interrogent : les pratiques émergentes d'accouchement alternatif (maisons de naissance, accouchement à domicile...), promotrices d'une démedicalisation de la naissance, s'accompagnent-elles pour autant d'une débiologisation ? L'hypothèse défendue est qu'il n'en est rien, puisque ces pratiques alternatives font appel elles aussi à « l'argument biologique ». Il peut ainsi y avoir biologisation dans des pratiques de santé qui prônent – et mettent en pratique – une démedicalisation de la prise en charge. Cette hypothèse trouve par ailleurs pleinement son illustration dans l'étude des représentations entourant la césarienne, développée par Maëlys Bar dans le chapitre 7. Pour le dire autrement, s'il y a, dans la médicalisation, une demande d'augmentation des compétences médicales de la part du corps médical et des patient-es, la biologisation peut servir au contraire des intentions opposées – à la fois médicaliser et démedicaliser.

Ce pas de côté vis-à-vis du concept de médicalisation est au fondement de notre intérêt pour celui de biologisation, parce qu'il permet d'intégrer une critique importante qui lui est faite : celle de minorer les capacités d'action des patient-es. Plutôt que penser l'emprise du seul médical sur le domaine de la santé, le concept de biologisation invite ainsi à saisir des nuances, des contradictions, des articulations nouvelles dans les usages de « l'argument biologique » en santé. Là où la médicalisation décrit la puissance des institutions du champ sanitaire dans la gouvernance de la santé et impose de s'intéresser aux techniques, aux procédures, aux outils, la biologisation permet de réhabiliter l'étude des mobilisations profanes d'argumentaires issus de la biologie ou de sa vulgarisation, les stratégies de résistance ou de contournement du pouvoir médical par retournement de ses propres arguments. Une analyse au prisme de la / des biologisation(s) permet de penser les appropriations locales des savoirs biologiques et les conditions sociales de leur mobilisation en situation, affranchie de la maîtrise des techniques médicales : ce sont ces usages de « l'argument biologique » que le présent ouvrage a pour ambition d'éclairer.

- **Ce que biologiser veut dire**

Trois types de biologisations contemporaines ont pu être distinguées (Lemerle 2016) au cours de la réflexion collective initiée par Sébastien Lemerle et Carole Reynaud-Paligot à la MSH PN (Lemerle et Reynaud-Paligot 2017). La biologisation *théorique*, qui engage une confrontation entre disciplines dans l'explication des comportements humains, affirme la primauté de la biologie et relève en cela du «biologisme» étudié par Sébastien Lemerle dans sa thèse de doctorat. Mais la biologisation est aussi *pratique et culturelle* : ses argumentaires circulent dans le monde social, sont appropriés par différent-es acteurs et actrices, et infusent les registres de langue, les métaphores, les façons de penser le monde.

- D'une «biologisation théorique»
comme conflit disciplinaire...

Le texte de Sébastien Lemerle, qui inaugure cette réflexion collective, revient sur l'histoire et les usages récents de la notion de biologisation dans le champ des sciences sociales en France, en distinguant un aspect *idéologique* de la biologisation d'un aspect *descriptif*. Dans une synthèse des réflexions menées au sein de la MSH PN depuis dix ans, le sociologue montre que la biologisation du social peut renvoyer aux idéologies essentialisantes, justifiant les rapports de domination par des différences corporelles et biologiques. Cependant, quand elle se fait *descriptive*, la biologisation consiste plutôt en l'importation d'un répertoire argumentatif s'appuyant sur les connaissances biologiques, dans des champs où il était peu prégnant jusqu'alors. Cette première contribution, qui dresse un panorama des usages sociaux de l'argument biologique, retrace la tension entre sciences du vivant et sciences humaines et sociales.

Toutefois, les conflits de légitimité entre disciplines scientifiques ne concernent pas seulement l'opposition traditionnelle entre sciences expérimentales et sciences de la société : elles sont aussi un enjeu pour les différentes disciplines au sein même du champ de la santé. Analyser les conflits disciplinaires dans le champ de la santé, en l'occurrence de la santé mentale, constitue ainsi l'ambition du texte de Camille Bajoux. L'autrice analyse l'enjeu, pour la psychiatrie, à composer avec une appréhension neurologique ou pharmacologique de la santé mentale. Dans une perspective d'histoire des sciences et des techniques, la sociologue analyse les transformations des définitions psychiatriques des «paraphilies» (préférences sexuelles inhabituelles) dans le *Manuel diagnostique*

et statistique des troubles mentaux (DSM⁸), en se focalisant sur la façon dont la biologie est mobilisée pour réformer les catégories diagnostiques. À l'heure où les savoirs et pratiques psychiatriques sont soumis à de nombreuses contestations, la nouvelle approche biomédicale des catégories du DSM, en mettant davantage l'accent sur un substrat biologique comme cause des pathologies sexuelles, permet de réaffirmer la légitimité de l'Association américaine de psychiatrie. Pourtant, cette perspective issue de la psychologie évolutionniste, qui propose des explications biologiques aux comportements sexuels déviants, n'épuise pas la dimension sociale du diagnostic. Les théories évolutionnistes constituent en effet comme une ressource pour défendre une discipline fragilisée.

Prêter attention à la biologisation des faits sociaux, en particulier dans le domaine de la santé, revient donc à se demander quelles positions scientifiques et/ou sociales le recours à l'argument biologique vient soutenir. Il s'agit en cela de débusquer quelle(s) idéologie(s) la biologisation permet de défendre, quel(s) pouvoir(s) elle sert, quelle(s) résistance(s) elle favorise ou entrave. Comme l'écrivait Michel Foucault, l'enjeu est bien de s'interroger sur «l'ambition de pouvoir qu'emporte avec soi la prétention à être une science» (Foucault 2000, p. 166), et plus précisément ici de questionner la façon dont la biologie constitue un cadre explicatif premier de la santé.

-

À la biologisation «pratique»

Si les contributions de Sébastien Lemerle et Camille Bajoux ici présentées reviennent principalement sur ces conflits dans la recherche d'une légitimité scientifique, l'ambition de notre ouvrage relève principalement d'une analyse de la biologisation dans sa forme «pratique» (Lemerle 2016) : par des analyses plus localisées et limitées au domaine de la santé, nous voulons nous engager dans une étude plus approfondie des usages sociaux de «l'argument biologique», pour en comprendre les logiques. Plutôt que de renvoyer dos à dos des disciplines scientifiques institutionnalisées⁹, en risquant d'opposer au réductionnisme biologique une forme de réductionnisme sociologique – écueil sur lequel revient Pascal Ducournau dans le chapitre 9 – nous avons fait le choix d'observer de près la biologisation à l'œuvre. Nous voulons mettre en lumière, de façon empirique, les

8. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

9. Ce travail épistémologique qui consiste à étudier la biologisation dans les différents espaces intellectuels, à l'instar du neurodroit, du neuromarketing, etc., a déjà été entrepris dans l'ouvrage de Sébastien Lemerle et Carole Reynaud Paligot (2017).

processus de biologisation pratique, à travers les appropriations différenciées des savoirs biologiques qui les sous-tendent, la place variable des imaginaires et des simplifications des sciences du vivant, et la finalité sociale de leur mobilisation par les différents protagonistes du champ de la santé.

Pour cela, cet ouvrage fait la part belle à des enquêtes ethnographiques approfondies dans le domaine de la santé, comme celles d'Abigail Bourguignon sur la prise en charge du bégaiement (chapitre 4), de Marlène Bouvet sur l'accompagnement clinique de la dépression (chapitre 3) ou d'Aurore Koechlin sur les consultations de gynécologie médicale (chapitre 6). L'attention à la mobilisation de l'argument biologique dans l'interaction thérapeutique permet de montrer la variété de ses usages sociaux selon les différents acteurs et actrices engagés dans la situation.

Abigail Bourguignon revient ainsi sur la façon dont les orthophonistes, dans la prise en charge du bégaiement, font appel à une étiologie neurobiologique en expliquant les troubles de la parole par un déficit de myéline (une membrane permettant la transmission de l'influx nerveux). Pourtant, la prise en charge ne repose pas sur une prise de médicament, mais sur un travail relationnel. À partir de l'observation de consultations et d'entretiens avec des parents, enfants et professionnel·les de santé, l'objectif de cette contribution est de mieux comprendre comment et pourquoi est véhiculée l'idée selon laquelle «le bégaiement c'est dans le cerveau», alors même que la prise en charge relève d'un travail interactionnel. L'auteurice met ainsi en évidence un processus de «biologisation négociée» : puisque le bégaiement recouvre également une dimension sociale, la rééducation vise à «reprogrammer le cerveau» à partir de facteurs plus environnementaux et sociaux. Ce recours à la biologisation, qui fait du bégaiement un manque de chance à la loterie biologique, permet notamment aux orthophonistes de déculpabiliser les parents d'enfant bègues en ne stigmatisant pas leurs pratiques éducatives.

L'enquête ethnographique de Marlène Bouvet dans une clinique psychiatrique privée de prise en charge de la dépression suggère également que les processus de biologisations à l'œuvre visent à déstigmatiser et légitimer les «déviations émotionnelles» des patient·es. Plus généralement, la sociologue montre comment les professionnel·les de santé chargé·es du soin aux personnes diagnostiquées dépressives ou bipolaires s'appuient sur un répertoire de représentations plurielles d'action sur la maladie psychique. Dans cette interaction entre patient·es incité·es à être acteurs et actrices du soin et professionnel·les de santé aux formations disciplinaires variées, le recours à l'argument biologique relève de «bricolages» et de syncrétismes au service de l'amélioration de la santé des patient·es.

L'intérêt pour cette dimension «pratique» de la biologisation est ainsi de mettre au jour comment, par qui et dans quel but est mobilisé

«l'argument biologique». Une telle entreprise, cependant, ne peut être pensée en dehors des rapports sociaux qui structurent le monde social : à travers l'analyse fine de la biologisation en pratique, nous voulons proposer une lecture dynamique des rapports de pouvoir en santé.

•

Des biologisations inscrites dans des rapports de pouvoir

La circulation des argumentaires biologiques en santé, en dehors du champ des sciences du vivant, est en effet susceptible de servir des buts contradictoires. La biologisation peut constituer un outil au service de la gouvernementalité du vivant : ce «biopouvoir» foucauldien, dont l'analyse a été approfondie par des chercheurs et chercheuses comme Dominique Memmi et Didier Fassin (Fassin et Memmi 2004). Mais la biologisation peut aussi reconduire – ou au contraire contester – des rapports sociaux de race, de classe, de genre. *In fine*, l'analyse de la biologisation questionne l'autonomie du sujet contemporain relativement à la toute-puissance du corps médical.

•

Biologiser pour gouverner ?

La biologisation vient bien souvent en renfort de stratégies de gouvernance publique. Le biopouvoir qui en résulte n'est cependant pas monolithique : il voit s'affronter plusieurs catégories d'acteurs et d'actrices qui mobilisent chacun-e à leur façon l'argument biologique.

En s'intéressant aux politiques de lutte contre la tuberculose dans la Turquie des années 1950, Léa Delmaire (chapitre 5) distingue la mobilisation de l'argument biologique faite par les acteurs locaux de celles des institutions internationales. Les associations turques de lutte contre la tuberculose, premières à s'emparer de la question, en proposent d'emblée une lecture comme «maladie sociale», par une mise en avant des conditions sociales de propagation de l'épidémie. Leur objectif est de discipliner les citoyen-nes en leur apprenant les gestes sanitaires limitant la transmission de la maladie : il s'agit, en expliquant les modalités biologiques de transmission du bacille, de réformer les comportements. Au contraire, la rhétorique déployée par l'Organisation mondiale de la santé dès 1948 procède d'une biologisation plus radicale, qui conduit à occulter les conditions de vie dégradées favorisant la transmission de la maladie. La lutte contre la tuberculose se focalise sur la détection biologique des bacilles (les tests en laboratoire remplacent le diagnostic clinique), la prévention

par vaccination et le soin par antibiotiques. Une telle biologisation de la maladie, en la réduisant à ses modes biologiques d'identification et de traitement, invisibilise les conditions de vie réelles des classes défavorisées. Elle conduit à un désengagement de la responsabilité de l'État vis-à-vis des conditions de logement et de travail, tout en garantissant une légitimité à l'OMS nouvellement créée.

Ces tensions dans la gouvernance autour de la tuberculose, avec le passage d'une appréhension globale de l'individu à une identification des biomarqueurs de la maladie, illustrent un processus que le chercheur britannique Nikolas Rose désigne par le terme de «molécularisation¹⁰». Dans son ouvrage *The Politics of Life Itself*, le sociologue analyse les transformations contemporaines de la biopolitique en affirmant qu'elle porte désormais moins sur le sujet humain que sur ce qu'il nomme *life itself* : la «vie même» (ou la «vie en soi» selon les traductions), c'est-à-dire les processus biologiques du vivant. Cette nouvelle politique a pour enjeu de maîtriser «les capacités vitales mêmes des êtres humains en tant que créatures vivantes»¹¹ (Rose 2007, p. 3, notre traduction), en intervenant à l'échelle moléculaire.

La molécularisation identifiée par Nikolas Rose relève de ce que nous désignons sous le terme de biologisation : elle en est une sous-catégorie. Il nous semble en effet que la focalisation analytique sur l'échelle moléculaire, trop restrictive, conduit à perdre de vue une gouvernementalité qui continue malgré tout de s'exercer sur l'individu dans son ensemble. La biologisation, quand elle engage la façon dont la puissance publique prend en charge le devenir corporel des individus, fait ainsi l'objet de tensions qui se jouent à l'échelle macroscopique. Analyser la biologisation pour comprendre les transformations du gouvernement du vivant, c'est donc choisir une focale qui ne soit pas trop resserrée sur l'objet.

•

La biologisation, renfort ou contestation
des rapports sociaux

À l'inverse, c'est aussi refuser une focale trop étendue : la biologisation prend place au sein d'une plus générale *naturalisation*, qui fait elle aussi l'objet d'une attention croissante en sciences sociales. Cette rhétorique naturaliste peut se déployer en dehors d'une référence à la recherche en

10. Le concept de molécularisation développé par Nikolas Rose fait l'objet de nombreux développements contemporains (pour approfondir, voir par exemple Braun 2007 ou Peters 2021).

11. «*the very vital capacities of human beings as living creatures*».

biologie, en s'appuyant sur des représentations qui opposent la « nature » à la « culture » – la « nature » renvoyant à un régime explicatif plus large que les seules sciences du vivant. La biologisation nous semble ainsi être une forme de naturalisation ayant la particularité de se référer explicitement à la biologie comme science constituée, produisant par là un effet de légitimation – dit autrement, la biologisation s'appuie sur l'autorité d'une science biologique, aux dépens d'analyses alternatives.

Lorsque Colette Guillaumin, dans ses travaux pionniers (Guillaumin 2016 [1978]), s'attache à montrer que le racisme relève d'une biologisation de caractères construits socialement, elle met en avant l'idée que la race est moins une réalité biologique qu'une « forme biologique utilisée comme signe » (p. 3). À partir de ce « signe » biologique se construisent des systèmes de significations qui infériorisent les personnes possédant certaines caractéristiques physiques tout en établissant la domination d'autres – ce processus étant tout entier social. Forger la biologisation comme concept permet ainsi de rendre compte de la façon dont des rapports sociaux, de race¹², mais aussi de classe, de sexe, etc., se trouvent essentialisés et légitimés par l'invocation d'irréductibles différences biologiques. Concevoir le sexe uniquement comme une donnée biologique, par exemple, ne rend pas compte de la construction sociale du genre : les études féministes et l'histoire critique des sciences ont montré de longue date comment les rapports de pouvoir genrés président à toute lecture du corps (Delphy 2008 [1970], 2013 [1988]), en façonnant les imaginaires scientifiques eux-mêmes (Fox Keller 1999). Concevoir la biologisation du sexe met alors en évidence ce processus de réduction causale et son caractère arbitraire (Jaunait *et al.* 2014; Sommier 2020). En ce sens, biologiser permet de réaffirmer des rapports de pouvoir par ailleurs socialement construits.

Cette construction sociale des rapports de pouvoir trouve des expressions particulières dans le domaine de la santé, en favorisant des prises en charge médicales distinctes selon les groupes sociaux. La littérature sociologique récente documente largement cette différenciation du soin, à la fois dans l'appréhension globale du sujet (Sauvegrain 2012; Cagnet *et al.* 2012) et dans une perspective héritière des travaux de Nikolas Rose sur la molécularisation¹³. C'est notamment au nom d'une spécificité

12. Des travaux plus récents montrent comment la notion de « race », historiquement difficile à définir (Azoulay 2006; Grossi et Poiret 2017; Hoquet 2016), est réinterrogée par les avancées de la génétique (Omi 2010).

13. Les travaux récents sur la molécularisation des prises en charge médicales montrent par exemple comment s'y reconstruisent des distinctions de genre ou de race : l'enquête de Duana Fullwiley suggère par exemple que la recherche biomédicale sur le génome, en mettant en avant des prédispositions génétiques à certaines maladies selon les appartenances sociales, peut fournir une base idéologique à l'idée de race fondée sur les molécules corporelles (Fullwiley 2007). Une enquête plus récente de Brandon Lee Kramer

du fonctionnement biologique du corps féminin que s'est déployé un encadrement médical de la santé reproductive centré sur les femmes (Grino 2014). Cet encadrement rejoue et ancre une asymétrie sociale entre deux groupes sociaux – les hommes et les femmes comme classes de sexe. Plusieurs propositions de cet ouvrage reviennent sur cette tension.

En s'appuyant sur un corpus de textes (ouvrages, articles de presse et de blog) destiné aux femmes enceintes et sur des entretiens menés auprès des accouchées, Maëlys Bar montre par exemple comment la biologisation des discours médicaux et sociaux sur la césarienne rejoue des injonctions sociales faites aux futures mères. Alors qu'on attribue à l'accouchement par voie basse des propriétés désirables, l'accouchement par césarienne est objet de suspicion : parce qu'elle ne respecterait pas un fonctionnement physiologique « naturel » considéré comme vertueux, la césarienne aurait des conséquences à plus ou moins long terme sur le développement et la santé de l'enfant. Dans cette littérature, l'argument biologique prend le pas sur des causalités sociales pourtant largement documentées. Les femmes césarisées ne contestent que faiblement cette biologisation, alors même qu'elle renouvelle des assignations à une maternité dévouée.

Mais les usages de l'argument biologique peuvent se distribuer de façon plus complexe entre patient-es et professionnel-les de santé. L'enquête d'Aurore Koechlin documente ainsi les usages paradoxaux de l'argument biologique au sein des consultations de suivi gynécologique. L'interaction entre les professionnel-les de santé (médecins généralistes ou gynécologues) et les patientes donne à voir une « biologisation hormonale » variable, susceptible de servir l'assise du corps médical ou de constituer un levier de résistance pour les usagères du dispositif de soin. Maximaliser les effets des hormones sur le corps féminin et interpréter les symptômes cliniques comme une conséquence de l'activité des hormones sexuelles (modifications de l'humeur, du poids, de l'apparence physique...) permet en effet aux médecins de produire une « biologisation hormonale » du corps qui appuie la mise sous contrôle biomédical du corps des femmes. Cependant, les médecins eux-mêmes peuvent nuancer cette imputation de symptômes observés aux hormones, dans le souci de faire accepter des traitements hormonaux. Les femmes, quant à elles, peuvent refuser ces traitements au nom d'un fonctionnement « naturel » de leur corps (cessation ou refus de pilule contraceptive, de la prise d'hormones dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation, etc.). Cette volonté

montre comment la recherche sur la testostérone, si elle a contribué à en produire une représentation comme « hormone masculine », reconduit aussi des différences raciales en supposant des différences en groupes racialisés – peu avérée de fait (Kramer 2022).

« d'arrêter les hormones » relève elle aussi d'une forme de « biologisation hormonale ». Ici, comme le soulignent par ailleurs Béatrice Jacques et Marie Gomes dans leur contribution, la rhétorique biologisante n'est pas seulement aliénante pour les usagers des dispositifs de soin : elle peut aussi constituer une résistance aux injonctions médicales, en retournant à leur avantage la légitimité de la biologie comme science.

La biologisation n'est donc pas seulement le fer de lance du biopouvoir ou une façon de naturaliser des inégalités socialement construites : elle peut également être le support de l'affirmation – sous contrainte – de l'autonomie du sujet.

•

La biologisation, support de l'affirmation du sujet ?

Tributaire d'une époque et d'un contexte donné, la biologisation contemporaine produit un contrôle particulier des individus. Cette réinscription de la biologisation dans l'analyse plus globale de l'affirmation du sujet contemporain fait l'objet des deux dernières contributions de notre ouvrage. Avec les textes de Pascal Ducournau et de Dominique Memmi, il est question de comprendre le rôle joué par la biologisation dans l'avènement d'un individu autonome et pourtant encadré par la médecine et les dispositifs biotechnologiques.

Pascal Ducournau invite ainsi à considérer les enjeux de la réappropriation d'un dispositif technologique, les autotests de diagnostic génétique, par les classes dominantes. À partir d'une enquête auprès des utilisateurs et utilisatrices de ces tests, le sociologue montre que la biologisation, en dehors d'une gouvernementalité menée par la puissance publique, peut être un outil au service des dominant-es. Les tests génétiques, réalisés d'abord par les classes favorisées, visent en effet à mieux connaître son patrimoine génétique, dans le souci particulier d'optimiser sa santé en identifiant des dispositions à certaines maladies, ou dans le but de transmettre un matériel génétique non pathogène à ses enfants. Cette transformation de caractéristiques génétiques en un « capital génétique » à préserver et transmettre inscrit la biologisation dans des rapports de classe, en favorisant potentiellement une reproduction sociale eugéniste des dominants, appuyée sur la (sur)sélection génétique. Dans une telle perspective, la biologisation de la santé ne relève plus simplement du discours mais constitue une pratique dont le but explicite est la distinction.

Comme ouverture à cette réflexion collective, Dominique Memmi propose enfin de replacer la biologisation des faits sociaux dans une plus large « fabrique contemporaine des sujets ». Le processus d'individuation contemporain, qui s'est accentué au tournant des années 1960 et 1970,

se caractérise par un ferme refus du «corps comme destin». Face à cette revendication du sujet d'être maître-sse de son corps, la réponse institutionnelle s'est traduite, à l'hôpital notamment, par des formes renouvelées de gouvernementalité : non plus un encadrement rigide, mais bien un accompagnement par la parole et le psychisme. Dominique Memmi montre pourtant comment cette reconnaissance des individus comme singuliers se heurte à la rationalisation contemporaine de l'hôpital qui pousse à optimiser (et donc protocoliser) le soin – d'où une tension forte entre personnalisation et standardisation des prises en charge.

*

La biologisation de la santé étudiée dans cet ouvrage doit ainsi être pensée relativement aux dispositifs de contrôle institutionnel dont elle favorise l'implémentation, mais aussi des résistances et réappropriations qu'elle suscite. Parce qu'ils substituent à des analyses sociologiques des explications biologiques réductrices ou incomplètes, les phénomènes de biologisation ne peuvent se comprendre en dehors des systèmes de pouvoir qui permettent leur avènement et de ceux qu'ils favorisent en retour : l'ambition des différentes contributions est bien d'en mettre au jour les logiques.

•

Bibliographie

- ABRAHAM John, 2010, «The sociological concomitants of the pharmaceutical industry and medications», *Handbook of medical sociology*, p. 290-308.
- AULOMBARD Noémie, 2018, «La construction des corps par les discours médicaux», billet de blog, *Mondes sociaux*. En ligne : [<http://sms.hypotheses.org/10843>].
- AZOULAY Katya Gibel, 2006, «Reflections on “race” and the biologization of difference», *Patterns of Prejudice*, 40/4-5, p. 353-379.
- BALLARD Karen et ELSTON Mary Ann, 2005, «Medicalisation: a Multi-dimensional Concept», *Social Theory & Health*, 3/3, p. 228-241.
- BELL Suzan E., 1987, «Changing ideas: the medicalization of menopause», *Social Science & Medicine*, 24/6, p. 535-542.
- BERLIVET Luc, 2011, «Médicalisation», *Genèses*, 82, p. 2-6.
- BRAUN Bruce, 2007, «Biopolitics and the molecularization of life», *Cultural Geographies*, 14/1, p. 6-28.
- BROOM Dorothy H. et WOODWARD Roslyn V., 1996, «Medicalisation reconsidered: toward a collaborative approach to care», *Sociology of Health & illness*, 18/3, p. 357-378.

- CARTUYVELS Yves, 2015, « Transformations dans la santé mentale : entre la science et le sujet », *Criminologie*, 48/1, p. 15-35.
- CHEVASSUS-AU-LOUIS Nicolas, 2017, « La biologisation des questions sociales. Lourde hérédité », *ASH Magazine*, 21, p. 11-13.
- CLARKE Adele E. et SHIM Janet, 2011, « Medicalization and biomedicalization revisited: technoscience and transformations of health, illness and American medicine », *Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing. A Blueprint for the 21st Century*, Bernice A. Pescosolido, Jack K. Martin, Jane D. McLeod et Anne Rogers dir., New York, Springer, p. 173-199.
- CLARKE Adele E., SHIM Janet K., MAMO Laura, FOSKET Jennifer Ruth et FISHMAN Jennifer R., 2003, « Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness, and US biomedicine », *American Sociological Review*, 68/2, p. 161-194.
- CLESSE Christophe, LIGHEZZOLO-ALNOT Joëlle, DE LAVERGNE Sylvie, HAMLIN Sandrine et SCHEFFLER Michèle, 2018, « Histoire de l'accouchement en Occident : évolution des connaissances, techniques, croyances, rites et pratiques professionnelles au travers des âges », *Devenir - Revue européenne du développement de l'enfant*, 2018, 30/4, p. 399-417.
- COGNET Marguerite, HAMEL Christelle et MOISY Muriel, 2012, « Santé des migrants en France : l'effet des discriminations liées à l'origine et au sexe », *Revue européenne des migrations internationales*, 28/2, p. 11-34.
- CONRAD Peter, 2007, *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- 2006, *Identifying Hyperactive Children. The Medicalization of Deviant Behavior*, Aldershot/Burlington, Ashgate.
- 2005, « The Shifting Engines of Medicalization », *Journal of Health and Social Behavior*, 46/1, p. 3-14.
- 1992, « Medicalization and Social Control », *Annual Review of Sociology*, 18, p. 209-232.
- DÉCHAUX Jean-Hugues, 2014, « Le sacre de l'enfant. Regards sur une passion contemporaine », *Revue française de sociologie*, 55/3, p. 537-561.
- DELPHY Christine, 2013 [1988], *L'ennemi principal*, t. 2 : *Penser le genre*, Paris, Syllepse.
- 2008 [1970], *L'ennemi principal*, t. 1 : *Économie politique du patriarcat*, Paris, Syllepse.
- FASSIN Didier et MEMMI Dominique, 2004, *Le gouvernement des corps*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.

- FORTIER Corinne, 2015, «“Quand la ressemblance fait la parenté”», *Défis contemporains de la parenté*, Enric Porqueres i Gené dir., Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, p. 251-276.
- FOUCAULT Michel, 1963, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Paris, PUF.
- 2000, *Dits et écrits : 1954-1988*, t. 3 : 1976-1979, Paris, Gallimard.
- FOX KELLER Evelyne, 1999, *Le rôle des métaphores dans les progrès de la biologie*, Le Plessis-Robinson, Empêcheurs de penser en rond.
- FULLWILEY Duana, 2007, «The molecularization of race: institutionalizing human difference in pharmacogenetics practice», *Science as Culture*, 16/1, p. 1-30.
- GARCIA Mathieu, 2020, «La généticisation de l'agression. Enjeux ontologiques, éthiques et juridiques», *Médecine et philosophie*, 2, p. 83-90.
- GRINO Claire, 2014, «La pilule : biologisation de la contraception et régulation sociale», *Genre, sexualité & société*, 12. En ligne : [<https://doi.org/10.4000/gss.3280>].
- GROSSI Élodie et POIRET Christian, 2017, «Du social au biologique : les habits neufs de la “race”?», *Revue européenne des Migrations internationales*, 32/3, p. 249-270.
- GUILLAUMIN Colette, 2016 [1978], *Sexe, race et pratique du pouvoir : l'idée de nature*, Donnemarie-Dontilly, Éditions iXe.
- HENLEY-EINION Alyson, 2009, «The medicalisation of childbirth», *The Social Context of Birth*, Londres, Routledge, p. 173-185.
- HOQUET Thierry, 2016, «I. Biologisation de la race et racialisation de l'humain : Bernier, Buffon, Linné», *L'invention de la race*, Nicolas Bancel, Thomas David, Dominic Thomas, Paris, La Découverte, p. 25-42.
- ILLICH Ivan, 1975, *Medical Nemesis. The Expropriation of Health*, Londres, Calder & Boyars.
- JAUNAIT Alexandre, RAZ Michal et RODRIGUEZ Eva, 2014, «La biologisation de quoi?», *Genre, sexualité & société*, 12. En ligne : [<https://doi.org/10.4000/gss.3317>].
- KLEINMAN Arthur, 2012, «Medical anthropology and mental health: five questions for the next fifty years», *Medical Anthropology at the Intersections. Histories, Activisms, and Futures*, Marcia Claire Inhorn et Emily A. Wentzell éd., Durham/Londres, Duke University Press, p. 116-128.
- KRAMER Brandon L., 2022, «The molecularization of race in testosterone research», *BioSocieties*, 17/1, p. 1-27.
- LEMERLE Sébastien, 2016, «Trois formes contemporaines de biologisation du social», *Socio. La nouvelle revue des sciences sociales*, 6, p. 81-95. En ligne : [<https://doi.org/10.4000/socio.2329>].

- 2009, «Les habits neufs du biologisme en France», *Actes de la recherche en sciences sociales*, 1, p. 68-81.
- LEMERLE Sébastien et REYNAUD-PALIGOT Carole, 2017, *La biologisation du social : discours et pratiques*, Nanterre, Presses universitaires de Paris Nanterre.
- LERICHE René, 1936, «De la santé à la maladie, la douleur dans les maladies, où va la médecine?», *Encyclopédie française*, t. vi : *L'être humain*, Paris, Comité de l'Encyclopédie française.
- MCCREA Frances B., 1983, «The politics of menopause: the "discovery" of a deficiency disease», *Social Problems*, 31/1, p. III-123.
- MOREL Stanislas, 2014, *La médicalisation de l'échec scolaire*, Paris, La Dispute.
- OAKLEY Ann, 1984, *The Captured Womb. A History of the Medical Care of Pregnant Women*, Oxford, Blackwell Publishers.
- OMI Michael, 2010, «"Slippin' into darkness": the (re)biologization of race», *Journal of Asian American Studies*, 13/3, p. 343-358.
- PETERS Tori Thompson, 2021, «My body, my cells: rhetoric and the molecularization of the human», *Rhetoric Society Quarterly*, 51/2, p. 123-137.
- PITTS Jesse, 1968, «Social control: the concept», *International encyclopedia of social sciences*, 14, p. 381-396.
- RIESSMAN Catherine Kohler, 1983, «Women and medicalization: a new perspective», *Social Policy*, 14/1, p. 3-18.
- ROSE Nikolas, 2009, *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*, Princeton/Oxford, Princeton University Press.
- 2007, «Beyond medicalisation», *The Lancet*, 369/9562, p. 700-702.
- SAUVEGRAIN Priscille, 2012, «La santé maternelle des "Africaines" en Île-de-France : racisation des patientes et trajectoires de soins», *Revue européenne des migrations internationales*, 28/2, p. 81-100.
- SCHNEIDER Joseph W., 1978, «Deviant drinking as disease: alcoholism as a social accomplishment», *Social Problems*, 25/4, p. 361-372.
- SOMMIER Béatrice, 2020, «The sexuality of two generations of Andalusian heterosexual couples. Social reproduction and arbitrary biologisation of gender differences», *Sexuality and Gender in Intercultural Perspective*, Darius J. Piwowarczyk dir., Baden-Baden, Academia-Verlag, p. 219-242.
- SWAAN Abram de, 1990, *The Management of Normality. Critical Essays in Health and Welfare*, Londres / New York, Routledge.
- THOMAS Felicity, 2021, «Medicalisation», *Routledge International Handbook of Critical Issues in Health and Illness*, 2021, p. 23-33.
- TOURAILLE Priscille, 2011, «Du désir de procréer : des cultures plus naturalistes que la Nature?», *Nouvelles Questions Féministes*, 30/1, p. 52-62.