

outils sorcellaires

se réapproprier les savoirs sur la gynécologie par un design sorcière

Les violences gynécologiques, qu'elles soient associées à des gestes ou des paroles de la part du corps médical, sont souvent dissimulées et constituent, malgré leur médiatisation récente, l'endroit de luttes pour les droits des femmes. Malgré les progrès des sciences médicales, les savoirs produits participent généralement d'une vision univoque du corps et de la santé, et sont en outre souvent inaccessibles à beaucoup de personnes. En se réappropriant ces savoirs, il serait dès lors possible d'acquérir un pouvoir permettant de lutter contre plusieurs formes d'oppression. La figure historique et symbolique de la sorcière, en tant que femme puissante, indépendante, guérisseuse, est un guide dans cette recherche, au travers de l'étude de ses pratiques et ses outils. L'objectif est de produire des outils de réappropriation des savoirs sur la gynécologie en dehors du contrôle médical.

Remerciements

Merci à Saul Pandelakis pour son soutien, les convictions qu'il m'a transmises, et son regard exigeant.

Merci à Émilie Cazin pour son regard professionnel et ses remarques avisées.

Merci à l'Université Toulouse – Jean Jaurès et aux enseignant·e·s du master DTCT pour leur pédagogie, leur aide, leur bienveillance.

Merci à tous·tes mes camarades de classe qui m'ont accompagnée durant ces deux années et ont nourri mon travail.

Merci à toutes les personnes que j'ai rencontrées et qui ont permis à ma recherche d'évoluer, à mes projets d'exister, à mon militantisme de grandir : Rose Faugeras, Frédérique Danthez, Claire Barea, Oriane et Chloé (Les Flux), Claire (Planning Familial de Toulouse), Julie et Lori (Association *Pour Une Meuf*), Lilith Tarot, Josée Anne Sarazin-Côté, Hélène de Gunzbourg, Lou Poll, Ariane Salomé Jeunesse, Naiké Desquesnes...

Notes aux lecteur·ice·s

L'ouvrage que vous consultez est le fruit d'une mûre réflexion quant à la manière de restituer deux années de recherche-projet en design. Cette démarche induit une articulation entre des éléments théoriques ou de projets, des enquêtes de terrain, des références diverses. J'ai donc choisi de construire une trame théorique sur laquelle viennent se greffer tous les éléments qui dialoguent avec le contenu théorique. L'objectif est de montrer aux lecteur·ice·s comment ma pensée de designeuse s'est construite.

Je tiens également à préciser plusieurs choix concernant le vocabulaire et la grammaire employés. En premier lieu, la rédaction de ce mémoire intégrera l'utilisation de l'écriture inclusive, prolongement de mes convictions féministes. Il s'agit, par là, de rétablir un équilibre grammatical en utilisant des pronoms et des noms neutres lorsque l'on ne parle pas d'une personne en particulier. Je serai, entre autres, amenée à employer des pronoms comme « iel » ou « ielles ». De plus, j'utiliserai, dans mon travail, deux désignations différentes des sorcières : il s'agit de différencier la sorcière comme image culturelle construite autour des sorcières et les sorcières elles-mêmes, individus aux pratiques et pensées variées. Enfin, j'utiliserai deux mots pour désigner les personnes allant consulter un·e professionnel·le de santé : le terme « patient·e » sera utilisé lorsqu'il est nécessaire pour

comprendre les enjeux de domination liés à ce terme, mais j'utiliserais de préférence le terme « usager·ère » car il incarne un statut plus actif de la part de la personne qu'il désigne. J'essaierai, autant que faire se peut, de parler de « personnes concernées par la gynécologie », car ce ne sont pas uniquement des personnes assignées « femme » qui sont concernées par ce domaine mais également des personnes transgenres ou non binaires. Lorsque que je persisterai avec le terme « les femmes ». cela sera uniquement pour reprendre les termes d'autres personnes ou d'un point de vue critique.

Finalement, le présent ouvrage de recherche est segmenté entre des parties sur fond blanc qui constituent la trame théorique et des parties sur fond noir qui sont soit des productions personnelles soit des propos recueillis par mes soins. Les images présentées dans le corps du texte sont légendées à la fin de chaque chapitre. Ce PDF a été remis en page après soutenance pour optimiser sa lecture à l'écran.

Table des matières

23 *Introduction : design, sorcellerie, médecine*

Sorcelleries et savoirs sur le corps : méthodologie pour un design sorcière

34 *Dépossession des savoirs :
comment les femmes ont perdu leurs pouvoirs*

46 *Qu'est-ce qu'une sorcière ?*

72 *Des objets magiques,
entre outils de domination et outils d'autonomie ?*

95 *Manifeste d'un design sorcière*

Désorceler : déconstruire la norme médicale

112 *Le discours médical pour filtrer le savoir*

130 *Potions, médicaments, rituels :
articulation contemporaine des modes de soin*

162 *Des lieux de savoir figés*

Resorceler : se réapproprier les savoirs sur le corps

186 *réation du savoir : aux origines de la méthode scientifique.*

233 *Reconquérir les savoirs sur le corps*

Ensorceler : créer de nouveaux imaginaires du corps

258 *Renouveler les lieux de savoirs*

299 *Reconstruire l'imagerie des corps*

348 *Conclusion : la magie noire de mon mémoire*

352 *Bibliographie*

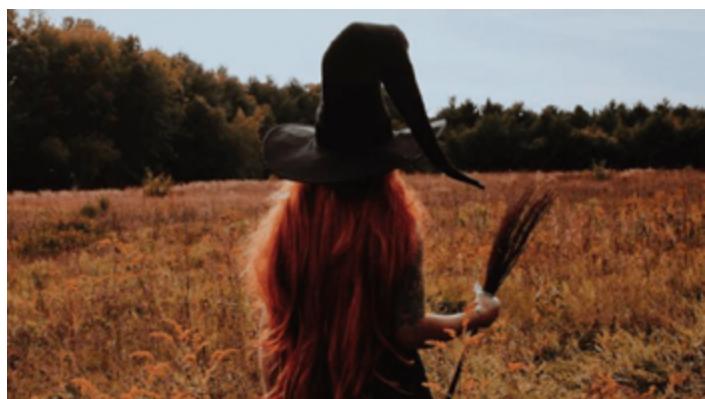












Calendrier sorcière 2017-2019

*Construction
du cadre
théorique :
sorcière et
gynécologie.*

*Projet
Kandilogy :
expérimenta-
tion pratique-
théorique :
que sont les
pratiques
sorcières ?*

*Émergence du
projet Récits
sorcellaires.*

*Production
d'un mémoire
documentaire.*

Octobre 2017

Entretien avec Lilith Tarot et Josée Anne Sarasin

Novembre 2017

Entretien avec le Planning Familial de Toulouse

Janvier 2018

Atelier d'auto gynécologie avec Lou Poll, Toulouse

Mars 2018

**Atelier de parole sur la gynécologie, avec Les
Garçes Science Po, Paris**

Avril 2018

**Rencontre avec le Centre de documentation du
Planning Familial, Paris**

Événement Design en recherche : Hélène Mourrier

+ Tiphaine Kazi Tani, La Gaîté Lyrique, Paris

**Design Fiction Club × Desorceler la finance, La
Gaîté Lyrique, Paris**

Octobre 2018

**Entretien avec Naïké Desquesnes, du collectif
Notre corps nous même**

*Émergence du
projet Grimoire
gynécologique.*

Novembre 2018

Entretien avec Rose Faugeras

Décembre 2018

Entretien avec l'association Pour Une Meuf

*Articulation
des éléments
théoriques
autour de pro-
blématiques
de projets.*

Entretien avec Hélène de Gunzbourg

Janvier 2019

**Entretien avec Ariane Salomé Jeunesse, dans
le cadre de sa thèse de médecine sur l'auto-
gynécologie**

*Développement
des projets et
mobilisation
du réseau de
contacts pour
leur construc-
tion.*

Mars 2019

Atelier d'auto-gynécologie avec Les Flux, Paris

Avril 2019

**Entretien avec Claire Barea, medecin généraliste,
Paris**

**Queer Week : table ronde sur les violences
gynécologiques, Paris**

Exposition Ensorcelées, Plateau Urbain, Paris

Mai 2019

**Do Distrurb, Palais de Tokyo, installation de
Mélanie Bonajo**

**Exposition MABA, Nogent-sur-Marne : La vérité
n'est pas la vérité**

*Atelier-test du
projet Récits
sorcellaires,
Le Reset, Paris.*

**Atelier du Bleuet : les plantes des sorcières,
Ground Control, Paris**

Juin 2019

Soutenance de diplôme

Avant-propos

Le présent travail de recherche est construit et écrit depuis un lieu précis, celui où je – femme cisgenre blanche hétérosexuelle de classe moyenne – me situe. Ainsi, la rédaction de ce mémoire se fera à la première personne du singulier, car je n'envisage pas que ma recherche puisse être universellement lue et comprise de la même manière par toutes et tous. J'ai conscience de ne pas être objective ni exhaustive, et ce n'est pas le but recherché. Le travail a été fait de la façon la plus rigoureuse possible, et pourtant, il reste de nombreux enjeux à explorer. J'ai notamment choisi d'utiliser l'image de la sorcière blanche occidentale, et même si j'aborde des thématiques décoloniales, ayant trait à des formes de sorcellerries provenant d'autres cultures que de la mienne, je n'envisage pas de me l'approprier dans cette recherche car d'autres s'en saisiront avec plus de légitimité et de pertinence que moi. J'ai également choisi de ne pas parler des sorciers. Bien que leurs pratiques en tant que telles puissent être intéressantes, les hommes pratiquant la sorcellerie ne sont pas chassés, tués ou discriminés. Leur histoire n'est pas étroitement liée à celle de la création du savoir médical et scientifique, ni à celle du corps des femmes.

La sorcière a été, dès l'été 2017, le cœur vibrant de mon intérêt pour les enjeux féministes, une image forte qui me renvoyait vers de nombreuses micro-problématiques. Je ne fais pas

partie des personnes qui sont passionnées par ces personnages depuis leur plus tendre enfance, mais j'ai été happée par une littérature qui commençait déjà à remplir les librairies et les médiathèques depuis quelques mois. C'est l'intuition que les sorcières avaient des choses à dire sur la gynécologie qui m'a poussée à approfondir mes recherches. C'est en parallèle que mes convictions féministes ont grandi, et se sont attardées sur la question des violences gynécologiques, que je voyais se multiplier sur les réseaux sociaux et dans les discussions de mes proches. J'ai donc travaillé, dans un premier temps, à consolider mes intuitions, les rendre tangibles théoriquement. Cette période a été propice au développement de deux sentiments antagonistes : la fascination et la colère. La colère de constater l'ampleur des dégâts causés par une discipline scientifique multi-centenaires. La fascination de découvrir des cultures composites, que l'on nomme sorcières, d'infilttrer des groupes facebook, de *follow* des dizaines de comptes Instagram, de m'initier plus ou moins superficiellement à des pratiques dont mon historique web s'emplissait. Pourtant mon rapport aux sorcières a été très inégal tout au long de mes recherches, j'ai surfé sur une vague qui n'a cessé de grandir ces deux dernières années. Les articles se sont multipliés, les conférences, les tables rondes, les films, les séries ont explosé. Mon travail n'a pu qu'en être impacté, victime d'une overdose sur laquelle je n'avais aucune maîtrise. J'ai néanmoins décidé d'utiliser cet engouement comme garde-fou, cela m'a obligé à considérer avec d'autant plus d'assiduité chaque mot, chaque image ou objet que j'utilisais et de questionner sans cesse la pertinence de cette figure culturelle dans ma méthodologie.

« *Je ne veux pas être forcée de rentrer dans leurs temples hygiénistes, dans leurs prisons corporelles voilées, dans leurs usines d'homologation et standardisation corporelle, avec leurs limites et leurs paramètres du « malade ». Je veux une hérésie glandulaire, des sabbats gynepunk, des potions abortives DIY, des sages-femmes gangsters, des avortements de paillettes, du placenta renversé dans tous les coins... »*

Introduction : design, sorcellerie, médecine

Extraite du manifeste du collectif Gynepunk, cette citation illustre la volonté, sans cesse renouvelée depuis les années 1970, d'individus à se réapproprier leur corps en dehors des structures médicales. Le collectif catalan, installé dans la colonie éco-industrielle de Calafou, investit la figure du cyborg et de la sorcière pour développer des outils et des méthodologies de décolonisation du corps des femmes. Il s'insère dans la lignée du collectif W.I.T.C.H (*Women's International Terrorist Conspiracy from Hell*) qui, durant son activité, entre 1968 et 1970 définissait les sorcières comme «*des femmes qui osent exister : sensationnelles, courageuses, agressives, intelligentes, non-conformistes, exploratrices, curieuses, indépendantes, sexuellement libérées, révolutionnaires*». Au travers de cette phrase manifeste, tenant lieu d'un début de définition des sorcières, le collectif réaffirme la légitimité, et même la nécessité de la figure de la sorcière au sein des luttes féministes. Cette association avait déjà été faite dès 1893 par Matilda Joslyn Gage¹, dans l'ouvrage *Women, Church and State*, qui est qualifié de «*livre anticlérical qui s'impose comme un cri de ralliement, infusé d'une pensée sorcière pour une justice de genre*», dans *Witches, Sluts, Feminists*², de Kristen J. Sollée. La dénomination de la sorcière comme actrice des luttes féministes est un processus d'empouvoirement, c'est à dire la réappropriation d'actes ou

¹ GAGE Matilda Joslyn, *Woman, Church and State*. 1893.

² SOLLEE Kristen, *Witches, Sluts, Feminists: Conjuring the Sex Positive*. 2017.



Manifestation W.I.T.C.H, Boston, années 1960.



Manifestation W.I.T.C.H, Boston, années 1960.



Manifestation du WITCH BLOC de Paris, en 2019.



Manifestation féministe, Vienne, 8 mars 2017.

paroles initialement utilisés contre un groupe, comme arme de lutte. Elle a été investie par de nombreux·ses artistes comme Camille Ducellier, dont le travail est porteur d'engagements politiques forts. Cette dernière, avec des œuvres comme le livre *Le Guide du Féminisme Divinatoire* ou le documentaire *Sorcières mes sœurs*, élargit le spectre des problématiques associées aux sorcières aux luttes de la communauté *queer*. La figure de la sorcière, marginale, redoutée, maléfique, est, dès lors, réinterprétée comme une entité puissante.

La sorcière est particulièrement pertinente dans le domaine de la santé des femmes, de par son rôle dans la construction des savoirs médicaux. Dès l'Antiquité, les femmes ont joué un grand rôle dans le domaine de la santé, tantôt par l'association de divinités féminines à la santé et la médecine, tantôt par l'intervention des prêtresses. Ces dernières, intermédiaires entre les divinités et les humains, remplissaient les fonctions de médecin, transmettant la volonté et les savoirs des dieux



Collectif W.I.T.C.H, Boston, 1960's.

et déesses³. Plus tard, ce sont celles que l'on nomme « bonnes femmes » ou sorcières, qui créent, dispensent, appliquent ces connaissances aux malades de toutes classes sociales.



Jo Freeman, avocate, essayiste, politologue féministe.

Il est également nécessaire de préciser ce qui est entendu par le terme d'autonomie corporelle, plus souvent prononcé en anglais *body autonomy*. De façon très large, il fait référence à l'accès à la maîtrise de son propre corps, aux modifications qui peuvent y être faites, aux actions et interactions auxquelles il peut être exposé, ainsi qu'aux connaissances qui permettent de faire des choix éclairés le concernant. Un article⁴ publié dans *The Cambridge Journal* en 2017 et intitulé *The Nature and Significance of the Right to Bodily Integrity*, nous permet

³ CHAMBERLAIN Mary, *Histoire des guérisseuses*. 1983.

⁴ HERRING Jonathan, WALL Jesse, *The Nature and Significance of the Right to Bodily Integrity*. *The Cambridge Law Journal*, vol. 76, n° 3, novembre 2017.



d'approfondir cette notion d'autonomie corporelle et de la différencier de celle d'intégrité corporelle. L'autonomie corporelle est identifiée comme une composante de l'intégrité corporelle qui consiste en la possibilité pour tout·e un·e chacun·e d'identifier des préférences, des valeurs liés à son mode de vie, et la libre possibilité de mettre en place des actions permettant de se conformer à celles-ci. Finalement, l'autonomie corporelle protège la capacité d'une personne à prendre ses propres décisions concernant son corps tandis que le droit à l'intégrité physique prévoit l'utilisation et le contrôle exclusif d'une personne sur son corps. La prise en compte du corps dans la notion d'intégrité est primordiale car notre subjectivité, nos états psychologiques se construisent à partir (mais pas seulement) de notre corps et de nos états physiologiques. « *Nos corps sont le « site » et le « lieu » où notre subjectivité s'engage avec le monde*⁵ », il est « *un outil ou un instrument de notre agentivité*⁶ », c'est à dire notre capacité à être actifs dans notre environnement. « *Les états de bien-être, les états de douleur et de plaisir, les états d'épanouissement et les états de communion et de relation sont tous des états situés quelque part dans la chaîne des systèmes physiologique*⁷ ».

Cependant, ce qui tombe dans le cadre du droit à l'intégrité corporelle ne peut être déterminé par des faits physiologiques bruts : par exemple, un juge en Angleterre a estimé que le fait de priver une personne dépourvue de bras et jambes ordinaires de son chargeur de batterie pour son fauteuil roulant constituait une atteinte à son intégrité physique. Cet exemple illustre bien le concept des « *corps qui fuient* » : des objets externes qui partagent une unité fonctionnelle

5 *Ibid.* « *Our bodies are the « site » and « location » of where our subjectivity engages with the world* », en version originale.

6 *Ibid.* « *A tool or instrument of our rational agency* ». en version originale.

7 *Ibid.* « *States of well-being, states of pain and pleasure, states of flourishing, and states of communing and relating are all states that are located somewhere in the chain of physiological system* », en version originale.

avec le corps peuvent faire partie du corps aux fins du droit à l'intégrité physique.

Finalement, la notion d'intégrité corporelle est à intégrer dans le rapport des patient·e·s aux soignant·e·s. Ces dernier·ère·s doivent, afin de respecter l'intégrité et l'autonomie corporelle du ou de la patient·e, proposer des solutions, conseiller mais en aucun cas prendre des décisions à sa place. Ces questions se posent d'autant plus dans le domaine de la gynécologie, qui est l'endroit, depuis plusieurs mois, d'une critique des pratiques des médecins.

En 2018, l'actualité met plus que jamais en avant le problème des violences gynécologiques au travers de témoignages vidéos sur YouTube⁸, de *threads* sur Twitter, de hashtags (#PayeTonUtérus #PayeTaSchnek #PayeTonGynéco #BalanceTonAccouchement), d'articles qui mettent en exergue les problèmes rencontrés par les femmes lors des consultations gynécologiques. Cette actualité interroge les comportements des soignant·e·s, leurs conditions d'exercice, le manque d'implication des patient·e·s dans leur propre santé, mais aussi leur manque de connaissances sur leur corps. Les injonctions nombreuses en matière de santé, et d'autant plus en gynécologie, font de plus en plus l'objet d'un rejet. En démontre la fréquence des consultations recommandées (une fois par an) qui renvoie à la fois au statut de corps malade par défaut des femmes mais aussi de leur infantilisation. Une femme ne serait pas capable de déceler seule des symptômes, des maux, elle aurait donc besoin de plus de consultations qu'un homme. Bien que le corps des femmes soit sujet à de plus nombreux changements physiologiques (règles, accouchements, contraception, ménopause, dépistages, etc.),

⁸ « La Carologie, La pose du stérilet », 18 avril 2019 ; Nadjélika, « Ma première fois chez la gynéco », 7 novembre 2018 ; Konbini, « Violences gynécologiques : des témoignages glaçants », 19 juillet 2018.

est-il pour autant nécessaire de consulter à date fixe un·e praticien·ne dès lors qu'aucun symptôme ou questionnement ne nous inquiète ? La campagne récente #UneFoisParAn entend renforcer la prévention des cancers gynécologiques en prônant des dépistages réguliers. Cependant, ce qui devrait constituer un conseil se transforme en injonction culpabilisatrice, notamment envers ceux qui n'ont pas la possibilité de consulter un médecin une fois par an, pour des raisons géographiques, financières, culturelles... Martin Winckler, dans un article sur le blog « *L'école des soignant·e·s*⁹ » précise qu'il existe en effet des raisons d'aller consulter régulièrement un médecin mais cela ne s'applique pas à tout le monde, et il conseille plutôt aux personnes en bonne santé (et qui peuvent consulter régulièrement) d'aider ceux pour qui cela est plus difficile et qui sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé. Il souligne le caractère infantilisant de cette campagne, qui insinue que les femmes seraient moins capables d'estimer leur état de santé que les hommes, qui, eux, ne connaissent pas de pareilles injonctions. Ainsi, il est nécessaire de questionner la consultation gynécologique sous deux aspects : le discours médical et le dialogue entre patient·e·s et soignant·e·s mais également le dispositif de l'examen, l'environnement médical et les outils.

Aujourd'hui, la consultation gynécologique est encore considérée comme le lieu d'action des médecins, et non comme un lieu d'agentivité pour les patiente·s. Le rôle des patient·e·s dans leur consultation est avant tout passif. Ils sont priés de céder, durant quelques minutes, leur corps au ou à l'ae médecin, afin qu'iel puisse procéder à un diagnostic le plus efficace possible. On peut dès lors parler d'un système d'ignorance construit par le corps médical sur les patient·e·s, tout particulièrement dans le domaine de la gynécologie,

⁹ WINCKLER Martin, « À qui faut-il conseiller d'aller voir un médecin une fois par an ? », *Blogspot, L'école des soignant·e·s*, 2018.

avec une agentivité réduite, tant sur le plan corporel que du discours.

La recherche présentée ici s'est construite de la manière suivante : à partir du constat des violences gynécologiques explicitées précédemment, je me suis positionnée sur les problématiques liées au manque de savoirs des patient·e·s sur leur corps, leur santé, leur anatomie. La réappropriation de ces savoirs est un moyen de lutte contre les violences gynécologiques, car le savoir est une forme de pouvoir et qu'il permet de rééquilibrer la relation des usager·ère·s vis-à-vis du corps médical. L'étude conjointe des pratiques et objets sorcières, que j'ai identifiée comme des figures de puissance et de savoir, m'a permis de créer un cadre de recherche de projet : les sorcières constituent un cadre éthique au travers de l'étude de leurs pratiques et de leurs outils. J'ai développé, au travers de trois grands axes de recherches, des propositions d'outils d'autonomie corporelle, que je pose en héritage des sorcières, des guérisseuses, des bonnes femmes qui ont contribué, durant des siècles, à construire un corpus de savoirs sur la gynécologie.

Ces trois axes de réflexion et de production que je propose de développer dans cet ouvrage jalonnent les enjeux des rapports entre les corps et les sciences médicales : d'abord, DÉSORCELER (le cadre médical dans lequel sont détenus les savoirs sur la gynécologie et s'approprier les codes médicaux sur nos corps), puis RESORCELER (les savoirs volés aux sorcières basés sur une démarche empirique) et enfin ENSORCELER (notre rapport au corps, en dehors de l'imaginaire et des lieux du médical).

Sorcellerries et savoirs sur le corps : méthodologie pour un design sorcière

Dépossession des savoirs : comment les femmes ont perdu leurs pouvoirs

La chasse aux sorcières

Observées sur la période s'étendant du XIV^e siècle au XVII^e siècle, les chasses aux sorcières ont été particulièrement virulentes, en France, au XVI^e et XVII^e siècle. On parle notamment de *Witch Craze*¹. Ces chasses s'expriment sous différentes formes et ne s'expliquent pas d'une seule façon, mais se placent à l'intersection de multiples enjeux économiques, politiques, scientifiques et religieux. La période concernée connaît de nombreuses instabilités dont la chasse aux sorcières sera le point de fusion : la Réforme protestante suivie de la Contre-Réforme Catholique, l'émergence du capitalisme et les rébellions paysannes simultanées, la construction scientifique et médicale, les avancées techniques permettant la diffusion des savoirs. Ma principale source d'informations sur ce sujet est l'universitaire, enseignante et militante Silvia Federici, qui propose une théorie associant l'émergence du capitalisme et la persécution des femmes. Pourtant, son ouvrage, *Caliban et la Sorcière*, est critiquable et critiqué sur des questions de sources et de cohérence historique. Néanmoins, sa pensée reste intéressante et offre un regard sur une période historique longtemps dissimulée ou considérée comme mineure.

¹ *Ibid*, p. 37.



Silvia Federici.

C'est en premier et principal lieu les transformations économiques à partir du XVI^e siècle qui entraînent des bouleversements sur tous les aspects de la société européenne. La construction du capitalisme s'est faite sur la transformation de l'économie féodale, basée sur un système de communaux, ou système *openfield*. Cette organisation rurale reposait sur le partage équitable des terres appartenant aux seigneurs, entre les habitant·e·s du village, qui permettait la survie de tous·tes. La production issue des terres était répartie entre tous·tes les habitant·e·s. Ce système représentait un mode d'échange et de lien social, notamment pour les femmes. R.D. Tawney parle d'un « *communisme primitif du village féodal*² ». Le système capitaliste naissant imposa la séparation des terres, au moyen d'enclosures, et l'expropriation des paysan·ne·s au profit d'exploitant·e·s qui allaient utiliser les récoltes non pour nourrir les habitant·e·s mais pour l'exportation. Le système économique de survie féodal devient un système du profit. Ainsi, les employeur·euse·s peuvent embaucher au rabais des paysan·ne·s qui n'étaient plus autonomes sans leurs terres. C'est le début de l'exploitation ouvrière, et d'une période de famine qui s'étendra sur près de deux siècles. Sans l'accès aux terres et avec des salaires

² FEDERICI Silvia, *Caliban et la sorcière*, Genève, Entremonde, 2017, p. 120.

misérables, la société paysanne se paupérise. Tout le paradoxe de cette situation s'illustre quand en septembre 1565, à Anvers, « *alors que les pauvres mouraient littéralement de faim dans les rues, un entrepôt s'effondra sous le poids du blé qui y était stocké*³ ».

La chasse aux sorcières a donc pu reposer sur l'imbrication des enjeux économiques cités précédemment mais aussi sur des enjeux religieux. L'Église reconnaissait trois chefs d'accusation principaux aux sorcières : les crimes sexuels (avoir des rapports sexuels avec le diable, provoquer l'impuissance chez les hommes, dispenser des contraceptifs et procéder à des avortements, etc.), les crimes d'organisation (se rassembler lors d'événements comme les sabbats pour conspirer contre l'Église, ou se transmettre des savoirs), et le crime de possession de pouvoirs magiques et de connaissances médicales. Concernant ce dernier chef, l'accusation ne reposait pas simplement sur un hypothétique mal que prodiguait la sorcière, mais sur toute modification corporelle (y compris la guérison) qu'elle opère en dehors du contrôle clérical.

La formation des médecins s'appuyait, à cette époque, sur un enseignement théorique et théologique. Les médecins perpétuaient un dogme clérical, selon lequel les patient·e·s devaient accepter la maladie comme une punition de Dieu et la prière en était le seul remède. De plus, les médecins n'ont obtenu que très tardivement la confiance de la population. L'historienne et romancière Mary Chamberlain confirme que « *tant que l'art de guérir serait associé dans l'esprit populaire à la magie, il détournerait fatalement le public des formes de médecine plus mécanistes. Tant que l'art de guérir serait associé aux femmes, les médecins auraient peu de chances d'asseoir leur position*⁴ ». La sorcière représente donc une

³ *Ibid*, p. 130.

⁴ CHAMBERLAIN Mary, *Histoire des Guérisseuses*, Monaco, Rocher, 1983, p. 62.



The Pendle Witches England's Deadly Witch Hunt Hysteria.



Sorcery and witch craze, Hans Schäufelein, XVI^e siècle.



Les sorcières, Hans Baldung, 1484-1485.

MALLEVS MALEFICARVM.

MALEFICAS ET EARVM

heretim framé conterens,

EX VARIIS AVCTORIBVS COMPILETVS
& in quatuor Tomos iustè distributot;

*LIBERVM DEO PRIORIS VENAS DEMONIVM
victim, prestigis et curam deligentis, superstitiose Strigilis et
exorcis, horribus ritus cum illis anterius i excellam denique
tam perfida fida Adjutantibus. & fantulibus complicitibus,
Tunc primum Exorcismos ad Discimus. & Strigilis et maledi-
cione de Christi fideliis petenda; Quemque vero secundum dicitur
Exorcismos, & Exorcismum continet.*

TOMVS PRIMVS.

Indice. Anteponit, respondeat non dicitur,

Utrum scilicet, inoblitus prædicti responsum, est quod accedit fuga

Utrumque & Complementum ista responsum.

Utrum fuit maledicimus quodam Tempore, ut dicitur non fuit in scriptura, non manifestatur.

Liberi cap. 10.



EGDVN
Sumptibus CLAVDII BOVEGRAT. sub signo Mercurij Galli.

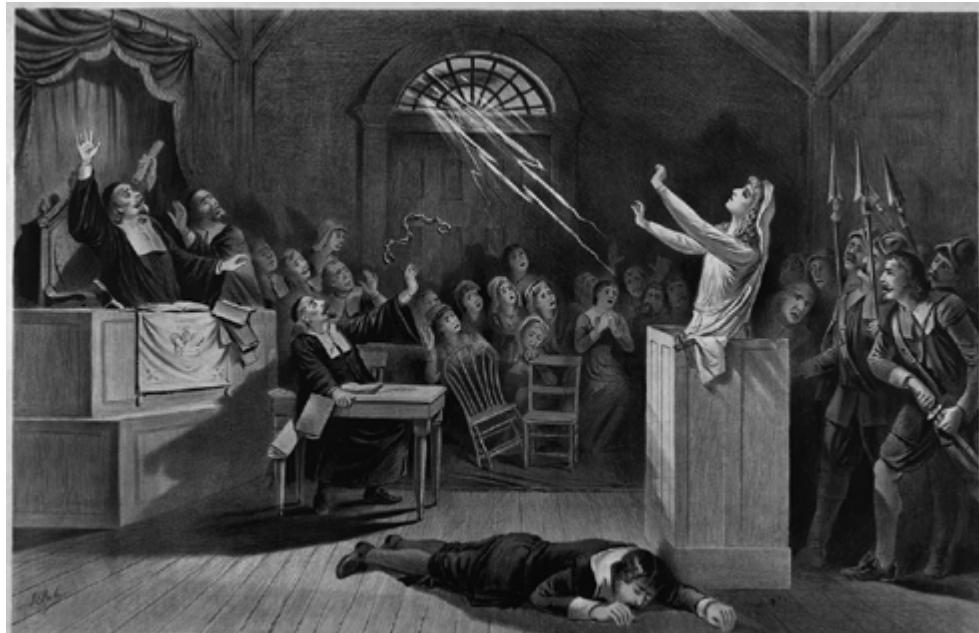
M. D. LXIX.
M. D. LXIX.

Malleus Maleficarum, 1486.

menace pour l'ordre social et religieux, car elle constitue une concurrence envers les médecins réguliers, qui s'avèrent moins efficaces qu'elles. La chasse aux sorcières fut un moyen de mettre à l'écart les femmes soignantes qui gênaient leur accès à un monopole des sciences médicales. « *En définitive, la Grande Peur des sorcières fournit une excuse commode aux échecs des docteurs dans leur exercice quotidien : tout ce qu'ils ne pouvaient pas guérir était à l'évidence le résultat de la sorcellerie*⁵ ».

De nombreux dispositifs furent alors mis en place pour identifier les sorcières. Il faut noter que les chasses aux sorcières furent l'une des premières coopérations au niveau européen de cette ampleur. Malgré les conflits qui opposaient les pays composant l'Europe de l'époque, un grand nombre d'entre eux se mirent d'accord sur les modalités de ces chasses. Le *Malleus Malleficarum*, ouvrage écrit en 1484 par Jacques Sprenger et Heinrich Kramer, est un manuel de chasse aux sorcières qui fut diffusé à grande échelle. Il est actuellement conservé dans 75 établissements à travers l'Europe, ce qui témoigne de son importance. La Caroline, code de lois impérial, promulgué par Charles Quint en 1532, institua la peine de mort pour la sorcellerie en Angleterre. Une des forces des instigateurs de la chasse aux sorcières fut d'inciter le peuple à y participer. À partir de 1550, une loi pour encourager la dénonciation fut adoptée en France, en Écosse, en Suisse et aux Pays-Bas. L'invention, alors récente, de l'imprimerie permit la diffusion de brochures anti-sorcières, que le dessinateur Hans Baldung participa à illustrer. Le climat de tensions de l'époque engendra de nombreuses dénonciations au sein des villages. Henry Kamen note que c'était « *précisément dans la période où il y a eu la principale flambée des prix (entre la fin du XVI^e siècle et la première partie du XVII^e siècle) qu'il y a eu le plus grand*

⁵ *Ibid*, p. 59.



Représentation fantaisiste des essais de sorcière de Salem, 1892.

nombre d'accusations et de persécutions⁶ ». Finalement, Silvia Federici fait le parallèle suivant : « tout comme les enclosures expropriant la paysannerie des terres communales, la chasse aux sorcières expropriait les femmes de leurs corps qui étaient ainsi libérés de toute entrave les empêchant de fonctionner comme des machines pour la production du travail. C'est ainsi que la menace du bûcher dressa des barrières autour du corps des femmes plus redoutables que ne le furent celles dressées lors de l'enclosure des communaux⁷. » La chasse aux sorcières fut effectivement une attaque ciblant les femmes : entre 80 et 85% des personnes accusées de sorcellerie étaient des femmes.

⁶ FEDERICI Silvia, *Caliban et la sorcière*. Genève : Entremondes, 2017.

⁷ *Ibid*, p. 290.

Emergence d'une médecine officielle : cloisonnement de la connaissance et contrôle du corps des femmes.

Ce que l'on appela rapidement la médecine régulière repose, dans un premier temps, sur la différence des approches de la maladie et ses symptômes : une médecine dite héroïque d'un côté, une médecine plus douce de l'autre. Mais rapidement, et notamment lorsque la théorie microbienne fut développée par Louis Pasteur au XIX^e siècle, la médecine régulière acquit une légitimité scientifique. C'est avec les subventions de fondations philanthropiques (Carnegie, Rockefeller) qui ont imposé un modèle pour la médecine afin de la rendre « respectable » et scientifique, inspiré du modèle allemand de l'époque, que la médecine régulière évinça les autres formes de médecine. En effet, seules les écoles conformes au modèle John Hopkins, soutenu par la fondation Rockefeller par exemple, obtenaient des subventions. Toutes les écoles populaires accessibles aux femmes et aux personnes racisées n'obtinrent pas de financements.

Les États-Unis virent, au XIX^e siècle, un véritable conflit médical se dérouler sur le territoire. Le Mouvement Populaire pour la Santé lutta, dès 1830, pour un accès à la santé pour tous·tes, et donc contre l'élitisme de la médecine régulière. Défendant d'autres formes de médecine (éclectisme⁸, grahamisme⁹), ce mouvement était proche du mouvement féministe de l'époque. Il permit l'émergence de la Société de Physiologie de Dames, à rapprocher des ateliers de self help¹⁰ actuels, ou encore la création, par Margaret Sanger, de l'*American Birth Control League* en 1921. Ces mouvements sont les héritiers des sorcières.

⁸ Philosophie médicale reposant sur l'utilisation des plantes.

⁹ Philosophie médicale prônant un mode de vie sain pour prévenir les maladies.

¹⁰ L'acception du terme d'ateliers de *self-help* correspond ici à des rassemblements de femmes pour partager des savoirs et pratiques visant à une plus grande autonomie corporelle, particulièrement sur la gynécologie.

La prise de pouvoir de la médecine régulière a entraîné un traitement plus sévère de la médecine des sorcières. Tolérées durant le Moyen Âge, les guérisseuses furent rapidement décrédibilisées par des politiques successives de régulation de l'accès au savoir médical. Kate Campbell Hurd-Mead, pionnière du féminisme et gynécologue, trancha ainsi : « *les bonnes femmes, les profanes, les paysans, certains apothicaires, de nombreux herboristes et étudiants n'ayant pas encore été formés dans une faculté, doivent être ignorés par la science de la médecine et sont ignorants des humeurs des hommes*¹¹. » C'est donc par l'obligation à la formation universitaire et l'interdiction de leur accès aux femmes que la médecine des sorcières fut affaiblie. Cette mise à l'écart fut couplée à une véritable politique de contrôle du corps des femmes, qui persiste encore aujourd'hui sous certains de ses aspects. La médecine sert alors un dessein politique, notamment dans la spécialité de la gynécologie.

Cette discipline médicale, rendue officielle au cours du XIX^e siècle, a permis la justification de politiques misogynes. Par l'exploration du corps des femmes et par l'utilisation des savoirs qui en émanent, les médecins produisent une domination. James Marion Sims, considéré comme le père de la gynécologie, développe cette pratique et les outils qui y sont liés au prix de l'exploitation de femmes racisées. Thomas Grave, quant à lui, exploite les corps de prostituées pour ses expérimentations. Le rapport des femmes à leur corps s'en voit ainsi modifié, influencé par ces politiques du corps, autrefois dictées par l'Eglise, et depuis le XVII^e siècle, par la médecine.

Le discours médical se répand progressivement parmi la population, il devient crédible, et s'insinue dans les esprits de nombreuses façons. Le contact avec le corps médical est croissant à partir du XIX^e siècle, d'abord chez les classes

¹¹ CHAMBERLAIN Mary, *Histoire des guérisseuses*, Monaco, Rocher, 1983, p. 57.

bourgeoises, puis chez les classes populaires tout au long du XX^e siècle. Le développement du système de sécurité sociale, en 1945, permet un accès gratuit aux soins de santé et donc aux praticien·ne·s de la médecine. Concernant les femmes, ce rapport à la consultation médicale est spécifique car d'une certaine façon obligatoire, du moins fortement conseillé. Elles sont encouragées à consulter·e un·e gynécologue une fois par an au moins, même si leur état de santé ne le justifie pas. Par ce contact régulier avec les gynécologues, elles intègrent un savoir subjectif sur leur corps.

Par exemple, la masturbation chez les femmes est un acte tabou, associé à une déviance, un vice. Barbara Ehrenreich et Deirdre English expliquent qu'au XIX^e siècle, « *la masturbation était une forme d'hypersexualité qui, disait-on, amenait parfois à une contraction de la tuberculose ; la tuberculose pouvait, à son tour, générer l'hypersexualité. Le lien entre la masturbation et la tuberculose était facilement "démontré" par le pourcentage élevé de prostituées touchées par la maladie*¹² ». La masturbation en devient une source de culpabilité pour les femmes, qui ne se sentent pas légitimes à se donner du plaisir seules ou n'en ont parfois pas l'idée. Il y a encore ici un enjeu lié à la connaissance de son propre corps et donc à une forme de domination masculine sur un corps féminin que les femmes elles-mêmes ne connaissent pas. Elles connaissent également une forme de culpabilité à l'endroit de la gestion de la fertilité. La contraception, considérée comme un biais de libération des femmes dans les années 1970, rencontre aujourd'hui une défiance liée au contrôle du corps qu'elle représente. Naît alors une double culpabilité : celle de devoir être fertile afin de pouvoir se reproduire, mais aussi celle de gérer cette fertilité par le biais de la contraception. La pilule est aujourd'hui le moyen de contraception le plus répandu (43% des femmes

¹² EHRENREICH Barbara, ENGLISH Deirdre, *Fragiles ou contagieuses, le médical et le corps des femmes* [1973]. Paris, Cambourakis, 2016, p. 43.

utilisant une contraception¹³⁾ et celle-ci incombant à la responsabilité des femmes, elles subissent une pression, celle de ne pas oublier de prendre leur pilule, afin de ne pas tomber enceinte.

Le rapport au corps des femmes, en particulier celles issues des classes sociales supérieures, s'est longtemps construit autour du mythe de la faiblesse et du dysfonctionnement chronique de leur corps. Dans l'ouvrage *Fragile ou contagieuses, le médical et le corps des femmes*¹⁴, Barbara Ehrenreich et Deirdre English dénoncent les constructions sociales autour du corps des femmes et notamment le « *culte de l'hypocondrie féminine*¹⁵ » développé par le corps médical au XIX^e siècle. Ce mythe était ancré si profondément que des médecins comme S. Weir Mitchell disaient que « *l'Homme qui ne connaît pas les femmes malades ne connaît pas les femmes*¹⁶ ».

En effet, l'inactivité professionnelle des femmes des classes supérieures était considérée comme un symbole de réussite pour leur mari, qui pouvait les entretenir. Les médecins ont alors rapidement vu l'occasion de s'enrichir auprès de ces femmes aisées en entretenant chez elles des maladies imaginaires, basées sur des théories médicales obscures. Leur faiblesse chronique était notamment expliquée par la théorie des énergies : l'appareil génital féminin accaparait toute l'énergie du corps, et les empêchait donc de s'adonner à des activités physiques, sportives, sexuelles ou intellectuelles. On attribuait tous les maux des femmes à leurs organes sexuels, l'utérus et les ovaires, qui firent l'objet d'ablations massives

¹³ Femmes et hommes, l'égalité en question. INSEE Références, 2017.

¹⁴ EHRENREICH Barbara, ENGLISH Deirdre, *op. cit.*

¹⁵ *Ibid*, p. 33.

¹⁶ *Ibid*, p. 35.

entre 1860 et 1890 : « *il s'agit de ne pas oublier que l'utérus est l'organe qui contrôle le corps de la femme, car il est le plus sensible de tous et intimement connecté à chaque autre partie du corps grâce aux ramifications de ses nombreux nerfs*¹⁷ ».

Finalement, ce contrôle médical des corps des femmes était une façon de s'assurer de leur dépendance : une femme qui se croyait malade avait moins de chances de réclamer une quelconque forme d'indépendance. Il s'agissait d'associer toute forme de « rébellion », à savoir toute forme d'activité considérée comme non féminine, aux symptômes d'une maladie à traiter rapidement par un repos continu, un isolement. Ce contrôle passe par une dépossession progressive des savoirs liés à leur corps, participant ainsi à créer un rapport de domination des hommes et plus spécifiquement des soignant·e·s sur les femmes.

¹⁷ HOLICK F., *The Disease of Women*, 1849.

Qu'est-ce qu'une sorcière ?

La commissaire d'exposition Anna Colin différencie trois types de sorcières, dans un ouvrage annexe au cycle d'expositions *Plus ou moins sorcières* : celles qui pratiquent la sorcellerie, celles qui sont qualifiées de sorcières et celles qui s'autoproclament sorcières¹. Ces trois typologies peuvent être ramifiées en de multiples sous-branches de sorcières en leur associant des pratiques, des statuts sociaux, des convictions politiques ou des apparences spécifiques. Il ne s'agit pas ici de donner une définition unique de la sorcière, mais de rendre compte de la diversité de personnes incluses dans cette appellation. De nombreuses définitions existent, cependant, plusieurs écrits convergent vers l'idée qu'une sorcière serait une personne dont les actes témoignent d'une forme d'autonomie et d'indépendance, au travers d'une volonté de savoir. Le groupe W.I.T.C.H proclamait dans son manifeste que les « *sorcières ont toujours été des femmes qui osent exister : sensationnelles, courageuses, agressives, intelligentes, non-confirmistes, exploratrices, curieuses, indépendantes, libérées sexuellement, révolutionnaires* ». andis que la réalisatrice Maya Deren notait « *qu'étant donné que la voie normale est la seule possible, la simple existence d'un autre ordre capable de fonder la vie représente une menace et une source potentielle de destruction. Ainsi, ils ont peur : si nous ne saurions survivre sans notre ordre, comment peut-elle y parvenir, dans sa solitude ? Le leur doit être remarquablement*

¹ COLIN Anna, *Sorcières pourchassées, assumées, puissantes, queer*, Paris, B42, 2013.

puissant pour exister par lui-même, sans s'appuyer sur toute la coopération et tous les compromis individuels auxquels les gens normaux doivent souscrire pour rester en vie. Et puisque cet ordre des choses semble si fort, pourrait-il nous détruire ? Nous devons essayer de le détruire en premier ». Ces deux citations soulignent la puissance que possèdent les sorcières. Si l'on reprend les typologies d'Anna Colin, il est utile de préciser que ces catégories ne sont pas hermétiques et qu'une sorcière peut en recouvrir plusieurs. La première est celle des femmes qui sont qualifiées de sorcières, c'est à dire des femmes dont on juge que les pratiques, l'apparence ou le statut l'apparente à une sorcière. Cette typologie correspond à certaines sorcières qui s'autoproclament sorcière dans une volonté d'empouvoirement, c'est à dire de récupération de façon positive d'un terme qui avait une connotation péjorative. Cependant, la plupart des personnes que l'on qualifie de sorcières ne se revendiquent pas comme tel et ce sont notamment leurs pratiques médicales dès l'Antiquité qui ont amené à ce qu'on les appelle ainsi. Entre le XIV^e et le XVII^e siècle, les sorcières ont été définies comme des femmes isolées, le plus souvent vieilles et veuves, occupant le rôle de soignantes auprès des populations les plus pauvres. C'est au travers de remèdes conçus de manière empirique mais aussi d'incantations qu'elles soignaient les malades. Et cette forme de médecine, non officielle, car justifiée par aucune entité scientifique ou religieuse, fut considérée comme magique. Ces femmes représentaient une menace de par leurs compétences et leur indépendance vis-à-vis du clergé et de l'État. Les chasses aux sorcières furent donc une façon d'officialiser le statut des sorcières, qui étaient plus souvent appelées « bonnes femmes » dans les villages.

Entretien avec Lilith Tarot

Lilith Tarot est le pseudonyme d'une sorcière dont l'activité se développe sur internet au travers d'une communauté sur les réseaux sociaux, ainsi qu'une activité de tarologue. Elle développe actuellement son projet professionnel autour du coaching intuitif et du tarot. Elle a accepté de répondre à mes questions sur son rapport à la sorcellerie.

Quelles sont tes pratiques ésotériques ?

Je prie énormément. J'adore utiliser les sigils, les sceaux kabbalistiques, et récemment j'ai découvert la magie sexuelle. Je suis très, très intéressée par le kabbale (tradition juive donnant une interprétation mystique et allégorique de la Bible). Ensuite, je tire les cartes quotidiennement, pour moi et pour les autres.

Tu es très présente sur les réseaux sociaux. Pourquoi avoir choisi cette exposition multiple ?

L'idée de communauté de sorcières ne me parle pas du tout, je me tiens assez éloignée de tout ce qui est coven (pour des raisons religieuses et idéologiques notamment). Je n'aime pas la plupart des groupements qui imposent à leurs membres une foi, une manière de pratiquer. J'ai lancé mon compte Instagram et ma chaîne Youtube pour partager ma passion et aussi faire connaître mon travail de tarologue. Depuis, j'ai lancé un groupe Facebook mais ce n'est pas une « communauté de sorcières » au sens coven avec des règles - c'est un groupe d'entraide et de partage, mais je tiens à ce que chacun · e reste libre dans sa pratique. C'est hyper important pour moi. Néanmoins, c'est ma communauté, je

pense qu'on peut dire ça, et je suis hyper fière des witches qui ont rejoint ce groupe. Iels m'apprennent tous les jours, et j'espère leur apporter au moins autant. Cela dit, je suis contente des réseaux, car échanger avec des witches tous les jours, c'est génial.

Depuis quand t'intéresses-tu à ces pratiques ? Pourquoi t'y es-tu intéressé.e ?

Je suis passionnée par la magie et l'ésotérisme depuis toujours. Je me souviens qu'avec mes deux soeurs nous jouions « aux soeurs Halliwell » quand nous étions petites. Je crois que Charmed a beaucoup joué dans mon amour de la magie. Depuis gamine, j'ai toujours une explication magique à tout, mais voir une série où les personnages étaient femmes, mamans, working girls et sorcières, m'a bien plus. Je ne peux pas te dire pourquoi : c'est comme ça, c'est en moi. Je ne peux pas ne pas m'y intéresser.

Comment ton entourage réagit-il à ces centres d'intérêts ?

Je ne suis pas initiée comme le voudraient certaines traditions, pour moi tout ça c'est un peu du bullshit – si tu as envie d'être sorcière, ou de t'acheter un jeu de tarot, tu peux le faire seule. Je ne crois pas non plus que parce que telle ou telle personne est issue d'une lignée de sorcière, iel vaudrait mieux que toi qui est issu·e d'une famille de moldus. Je suis très indépendante dans ma façon d'aborder les choses (et pas seulement en matière de spiritualité). Les gens qui savent réagissent bien et si ce n'était pas le cas je m'en ficherais. Les pratiques spirituelles sont très intimes, je ne demande à personne de comprendre. Mon conjoint est complètement open, j'ai fait mon autel dans notre salon et je lui tire souvent les cartes.

J'ai entendu parler de pratiques ésotériques dites « modernes » qui s'appuient notamment sur l'utilisation d'objets « non conventionnels ». Comment te positionnes-tu par rapport à ce type de pratiques ? Le matériel est-il important ?

Le matériel n'est pas important pour moi, ni d'où il vient. J'en ai un peu marre des « il faut » en tarot et spiritualité. Le principal, c'est que lae praticien·ne, tarologue, etc, ait des conventions avec ses cartes et sache les interpréter. Il n'y a pas de bons outils, ni de mauvais. C'est ce que tu en fais, l'important. Comment choisir tes outils : te fier à ton intuition, surtout ne pas écouter les grands pontes de la magie qui te diront que si tu n'as pas ça tes sorts sont inefficaces. J'utilise des bougies d'anniversaires pour certains sorts, et les résultats sont là.

Je t'invite à visionner cette vidéo (et la chaîne de Lyra en entier), elle démonte bien les mythes un peu nuls autour de la magie et du fameux matériel. Je pense qui si on veut tirer les cartes avec des cartes Magic ou Pokémons, c'est complètement possible. La cartomancie, c'est une divination basée sur des cartes à jouer, à l'origine. Il ne faut pas l'oublier. Et les cartes Pokémons, c'est quoi ?

Le personnage de « sorcière » auquel tu t'identifie est-il seulement lié aux pratiques ésotériques qui y sont reliées ou bien recouvre-t-il d'autres aspect de la sorcières (notamment le féminisme) ?

Pour moi, lae witch EST féministe, et c'est complètement lié. Par contre, tous·tes les féministes sont-elles des witches, je ne sais pas. À partir du moment où lae witch est un personnage qui dérange, est en marge, est menacée par le groupe dominant. Les luttes queers et féministes sont symboliquement witches, oui.

As-tu un avis sur le retour en force des pratiques ésotériques ?

Je pense qu'il y a un effet de mode, déjà, avec le retour des années 90 et la nostalgie autour de *The Craft* ou *Charmed*. La figure de lae witch est une figure idéale aussi dans les luttes. Pour moi le retour en force dont tu parles est très lié à la mode et à la politique. Depuis que Lana Del Rey a dit que c'était cool de jeter un sort à Trump, c'est devenu cool, mais je n'oublie pas que pendant des années on se moquait de moi car je croyais à la magie. Je reste assez vigilante sur tout ça. Je veux dire, on trouve des tee-shirts imprimés "witch" à H&M ou New Look, quand même.

Pour moi, le retour en force n'est pas forcément ésotérique. J'ai vraiment l'impression qu'il est d'abord politique. Le côté ésotérique, je le vois plus au niveau individuel. En tout cas, en France. Il y a une vraie prise de conscience chez pas mal de personnes, qui se réapproprient leur pouvoir intérieur par les cartes, la magie. Et qui commencent un beau parcours. Pour moi, c'est une bonne chose. Et même pour ceux qui ne seraient que des witches à la mode. Pouvoir trouver des tarots à la FNAC, que les gens se posent un peu plus de questions spirituelles, réfléchissent à l'impact de leurs actes à une autre échelle, c'est forcément bien pour une passionnée de magie comme moi ! Avant, on me regardait de travers, et maintenant j'ai des copin·e·s comme moi sur internet et dans la vraie vie. Donc c'est cool. On verra bien ce qu'il restera de tout ça quand la mode sera passée. Mais si cette mode a pu éveiller des consciences, suscité des intérêts... C'est une chose formidable. Je ne suis pas du tout une puriste de la magie, moi les petites nénettes d'Instagram qui se disent sorcières uniquement parce qu'elles s'habillent chez Killstar, je les vois aussi comme des soeurs. Et puis, être une fashion witch, c'est complètement une option.





Visuels issus du catalogue de la boutique Killstar – Cette boutique est prisée par les membres de la culture gothique, et notamment par les « Fashion Witches », personnes revendiquant une identité de sorcière au travers de leurs choix vestimentaires. La marque s'est affichée en 2019 avec le hashtag #Gothisnotkillstar, qui entend dénoncer le déplacement de la culture gothique initialement basée sur le DIY et les arts vers un écosystème de marques et de consommation pour correspondre à une image tendance du « Goth ».

La méchante sorcière dans la forêt : image culturelle d'une menace politique

L'imaginaire de la sorcière est utilisé depuis des siècles, à travers différents médiums culturels. Depuis les contes des frères Grimm (*Hansel et Gretel*), jusqu'aux dessins animés Disney (Madame Mim dans *Merlin l'Enchanteur*, Malefica dans *La Belle aux bois dormants*, la reine Grimhilde dans *Blanche Neige et les sept nains*, Cruella d'Enfer dans *Les 101 Dalmatiens*, etc.), la sorcière est utilisée comme personnage antagoniste, comme la méchante de l'histoire. Elle est représentée principalement de deux façons : une vieille femme isolée possédant des pouvoirs magiques (comme Madame Mim), ou bien comme une femme fatale, dont le principal pouvoir serait celui de la séduction (comme Cruella). Cette configuration permet souvent de mettre en opposition une jeune fille ingénue et fertile et une vieille femme sur le déclin. C'est dans la majorité des cas la jeune fille qui l'emporte, maintenant ainsi l'idée qu'une femme doit être jeune, belle et fertile pour être acceptée. Barbara Creed, théoricienne du cinéma, dit de ces scénarios que « *la présence d'un "monstrueux-féminin" dans les films d'horreur populaires nous parle plus des peurs des hommes que du désir et de la subjectivité féminine*² ».

La notion de marginalité, à savoir une entité « qui est en marge ou n'est pas conforme aux normes, aux critères admis ou retenus dans un système donné »³, est omniprésente chez tous ces personnages de sorcières. En premier lieu, une marginalité géographique : elles vivent souvent dans des lieux reculés, isolés (par exemple, Karaba dans *Kirikou et la sorcière* qui vit dans une grande case sombre éloignée du village ou encore la Reine Blanche dans *Narnia*, qui vit dans un château de glace

² SOLLEE Kristen, *Witches, Sluts, Feminists: Conjuring the Sex Positiv*, ThreeL Media, 2017.

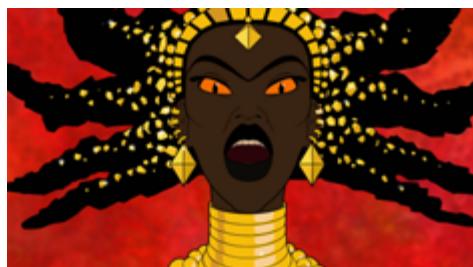
³ Définition du CNRTL.



Les 101 Dalmatiens, 1961.



Blanche Neige et les sept nains, 1937.



Kirikou et la Sorcière, 1998.



Hocus Pocus, 1993.



Le monde de Narnia, 2005.



Madame Mim, *Merlin l'Enchanteur*, 1963.



Shula, I'm not a witch, 2017.



Le magicien d'Oz, 1939.



Yubaba, Le voyage de Chihiro, 2001.



Hermione, Harry Potter et la chambre



Le magicien d'Oz, 1939.



Kiki la petite sorcière, 1989.

au milieu d'un lac gelé). Ensuite, cette marginalité peut-être relationnelle, car on ne leur connaît souvent pas d'ami·e·s, de famille, de relations amoureuses. Dans le film *I'm not a witch*, Shula semble orpheline, sans famille ni attaches, elle apparaît comme par magie dans un village inconnu. Ce sont souvent des souffrances passées qui poussent ces sorcières à être « méchantes », comme Karaba, dont l'épine dans la nuque peut symboliser, selon certaines théories, un viol collectif dont elle aurait été la victime. Enfin, la marginalité assignée aux sorcières peut provenir de leur apparence physique. Au travers de caractéristiques physiques ne correspondant pas aux critères de beauté, comme Yubaba dans *Le voyage de Chihiro* ou Winifred 'Winnie' Sanderson dans *Hocus Pocus*, de vêtements souvent extravagants, sombres, gothiques, drapés. Ces codes vestimentaires furent d'ailleurs longtemps un critère d'accusation de sorcellerie lors des chasses aux sorcières. Finalement, ce sont leurs pratiques et leurs pouvoirs, réels ou supposés, qui forgent leur marginalité. En effet, ces pouvoirs, rares, sont prétextes à la peur, la jalousie, ou la haine.

On remarque à partir XX^e siècle, et notamment avec le personnage de Glinda la gentille sorcière, dans *Le magicien d'Oz*, que la sorcière revêt parfois un rôle plus positif, soit en temps que protagoniste (*Kiki la petite sorcière*), soit en tant qu'alliée du protagoniste. Hermione Granger, un des personnages principaux de la saga *Harry Potter*, montre la rigueur que nécessite l'étude de la magie, ce qui lui permet, à maintes reprises, de secourir les hommes autour d'elle. Cette vision de la sorcière met également en avant la notion de sororité, de solidarité féminine. La série télévisée *Charmed*, phénomène culturel dans les années 1990 et 2000, remet au goût du jour les sorcières, dans un monde moderne. Prue, Piper et Phoebe créent la rencontre entre des pouvoirs magiques ancestraux et un univers contemporain, rempli de problématiques prosaïques, communes à tous·tes. Finalement,

avec le personnage de Samantha, dans *Ma sorcière bien aimée*, les pouvoirs de la sorcière ne sont plus associés qu'à la magie noire. Bien que l'on puisse critiquer l'utilisation de ces pouvoirs pour résoudre des problèmes d'ordre ménager, on peut souligner la capacité de la série à faire rentrer la sorcière dans le quotidien, à créer une image alternative à celle de la méchante sorcière dans la forêt.

La marginalité associée aux figures culturelles *mainstream* de la sorcière est à interpréter de façon multiple. De nombreux critères, physiques, vestimentaires, relationnels, permettent d'assigner le rôle de sorcière à une femme. Cependant, cette définition culturelle semble limitée, car ne présentant qu'un archétype de ce qui définit une sorcière. Une vieille femme portant un chapeau pointu est-elle systématiquement une sorcière, ou inversement toutes les sorcières possèdent-elles un chaudron et une baguette magique ? S'intéresser à la représentation culturelle de la sorcière permet d'identifier celles qui sont qualifiées de sorcières (par le judiciaire, les instances religieuses ou l'opinion publique), sans pour autour cerner l'entièreté de ce qui fait une sorcière. La possession de pouvoirs magiques est une des caractéristiques principales des sorcières, que l'on retrouve dans de nombreux objets littéraires ou cinématographiques. Cependant, la définition même de ce que recouvre ces pouvoirs reste souvent bornée aux potions et formules magiques. Je m'emploierai donc, au travers de mes recherches, à proposer une définition plus contemporaine de ce que recouvre la notion de magie.

Des démarches spirituelles au self care

Les pratiques sorcières peuvent provenir de croyances spirituelles ou religieuses émanant d'un rejet des religions prédominantes (christianisme, judaïsme, islam, hindouïsme, etc.) qui n'offrent pas le cadre spirituel recherché. On peut

alors se diriger vers des spiritualités alternatives, et plus libres. Les religions païennes comme la Wicca maintiennent un cadre de croyances et de pratiques tandis que d'autres sorcières préfèrent créer des cadres de rituels personnels. L'autrice Lisa Lister liste un grand nombre de sorcières⁴, dont les pratiques et croyances sont plus ou moins différentes : *bruya*, sorcières alexandriniennes, celtiques, dianiques, hoodoo, gardnérienne, gitane, éco sorcières, sorcières héréditaires, éclectiques, Wicca, *Kitchen Witch*, etc. Il est intéressant de voir que ces typologies ne recouvrent pas seulement des pratiques mais surtout des revendications et des modes de pensées différents. On peut donc différencier des sorcières revendiquant une appartenance ethnique, culturelle ou géographique (les *bruyas* qui signifie sorcière en espagnol, les celtiques, les gitane, les hoodoos), de sorcières qui revendiquent des croyances, souvent polythéistes et axées sur une Mère Nature (Wicca, Gardnérienne, Alexandrine, etc.), des sorcières qui revendiquent une façon de pratiquer (*Kitchen Witch*, sorcières éclectiques, héréditaires, etc.). Ces dernières sont particulièrement intéressantes car elles proposent des moyens différents d'investir des outils. Là où la sorcière héréditaire tient sa légitimité et ses connaissances d'un·e ancêtre, la sorcière éclectique procède à une construction de ses pratiques inspirée de différents courants. Aussi bien sensibles aux rituels Wicca qu'à la magie des réseaux sociaux, certaines sorcières créent des pratiques à l'intersection de plusieurs mouvements sorcières. Dès lors, on peut considérer la spiritualité dans les pratiques sorcières comme non systématique. Cependant, la spiritualité néo-païenne pratiquée par de nombreuses sorcières n'est pas à isoler des autres pratiques. Ces spiritualités souvent basées sur la croyance en une Terre Mère, en les éléments naturels, peut être rapprochée de l'écoféminisme, ou des communautés queer

⁴ LISTER Lisa, *Witch: Unleashed. Untamed. Unapologetic*, Londres, Hay House UK, 2017.

*Kandilog*y

C'est sur la notion de pratiques sorcière que j'ai débuté mes recherches, en m'attachant à les définir, et en me demandant ce qu'elles pourraient apporter à mes recherches.

Au travers du projet Kandilog, j'ai voulu initier une pratique personnelle de la sorcellerie. Une certaine vision de la sorcellerie soutient que la magie réside dans l'intention et non dans le matériel, n'importe quelle sorcière peut créer ses propres outils de rituels. Ainsi, avec le matériel dont je disposais, j'ai entrepris de créer des outils rituels inspirés des pierres de lithothérapie : un paquet de bonbons dans un placard, un moule dont le silicone m'était accessible dans ma salle de cours, un micro-ondes, des ustensiles de cuisine. Kandilog est une proposition plastique de fabrication d'outils sorcellaires dont les bonbons sont le matériau de base.

Avec le recul, je regarde ce projet comme une tentative maladroite et expérimentale d'exprimer ce que je comprenais des pratiques sorcières contemporaines, un buvard pour mes erreurs d'interprétation. La tension entre tradition et modernité dans ces pratiques m'interpellait, et c'est en copiant-collant des objets que je croyais donner une interprétation sensible de ce que sont des pratiques sorcières que je ne nommais qu'à demi-mots. Ces travaux m'ont donc permis de réorienter ma réflexion : quelles sont ces pratiques, quels sont leurs noms ? Quels principes fonctionnels les objets qui y sont associés véhiculent-ils ? Le tarot comme objet de pouvoir sur son avenir. Les grimoires comme outils d'archive et de transmission non normés.





(en témoigne l'exemple du *Queer Pagan Camp* qui réunit des sorcières, des druides, des néo-païen·ne·s et des personnes queer).

Une figure composite : entre tradition et modernité

Ce qui interpelle chez certaines sorcières contemporaines, c'est leur capacité d'adaptation de leurs pratiques à leur environnement. Lilith Tarot, qui pratique le tarot via internet, m'expliquait ceci, dans un entretien par mail : « *le matériel n'est pas important pour moi, ni d'où il vient. J'en ai un peu marre des "il faut" en tarot et spiritualité. Le principal, c'est que le praticien·ne ait des conventions avec ses cartes et sache les interpréter. Il n'y a pas de bons ni de mauvais outils. L'important, c'est ce que tu en fais. Comment choisir tes outils ? Te fier à ton intuition, surtout ne pas écouter les grands pontes de la magie qui te diront que si tu n'as pas [les bons outils] tes sorts sont inefficaces. J'utilise des bougies d'anniversaires pour certains sorts, et les résultats sont là* ». Jack Parker, journaliste et autrice, pratiquant la sorcellerie, explique qu'il est nécessaire de s'adapter en 2017, à une vie urbaine, qu'il n'était pas possible de faire des rituels au clair de lune à minuit à Paris. Ainsi, il ne s'agit plus seulement d'apprendre à manier certains outils, mais de les créer de toute pièce. De nombreuses sorcières encouragent à la créativité et la liberté, comme Bri Luna, créatrice du site *The Hoodwitch* qui explique que « *tu n'as pas à suivre de doctrine ou de chemin spirituel particulier, tout ce qui te fait sentir puissante est magique* ».

Cependant, cette néo-sorcellerie, qui se nourrit de nombreuses sources culturelles, se heurte au problème de l'appropriation culturelle. Les sorcières sont autant le produit d'une culture numérique et américaine, que de cultures tribales ou celtes. La richesse de leurs pratiques sont également contestables, car elles s'approprient des gestes ou des esthétiques qui ne



Biscuits pour fêter les premières menstruations.

sont pas les leur et dont elles ne connaissent pas forcément l'histoire, pour recréer une culture composite. Michael Houseman soulignait ce problème dans un article sur les rituels contemporains des premières menstruations : il constate que « *ces rituels puisent des ressources multiples dans différentes cultures : Ainsi, on y retrouve bien des références explicites ou implicites aux Amérindiens (tambour, décorations, chansons et poèmes), à la mythologie gréco-romaine (Diane, Aurora, Perséphone), aux pratiques euro-américaines (bougies, gâteaux décorés) et latino-hispaniques (la « quinceañera », et aux peuples germaniques et celtes (beaucoup d'aspects du cérémonial wicca, mais aussi couronnes de fleurs, robes longues et flottantes et autres éléments issus d'une imagerie arthurienne)*⁵ ». Il signale que ces rituels pourraient faire l'objet d'une accusation « *soit de détourner des attributs de traditions culturelles qui ne sont pas les leurs sans respecter leur contexte d'origine, soit au contraire de bricoler leurs pratiques à partir d'éléments hétéroclites issus d'un*

⁵ HOUSEMAN Michael, « Des rituels contemporains de première menstruation », *Ethnologie française* 2010/1 (Vol. 40), p. 57-66.

exotisme largement imaginaire »⁶. Les frictions que connaissent actuellement les cultures sorcières hétéroclites, entre technologies et culte de la Nature, ésotérisme et féminisme, sont à la fois une source prospère d'imaginaires mais aussi le foyer d'une critique culturelle.

Un des aspects qui constitue toute la contemporanéité des sorcières sont leur engagement politique. Il s'agit ici d'évoquer les sorcières qui s'auto-proclament sorcières : elles sont porteuses d'une parole politique, souvent féministes, écologistes ou intersectionnelles. Se revendiquer sorcière est un moyen d'empouvoirement, en récupérant un terme initialement péjoratif. Ainsi, ces sorcières ne pratiquent pas nécessairement la sorcellerie. Dès le début du XX^e siècle, des femmes comme Matilda Joslyn Gage réclament le terme de « sorcière », mais c'est en particulier dans les années 1970 que ce mot est réellement investi. Le collectif W.I.T.C.H utilise l'image de la sorcière comme outil de lutte sociale : de nombreuses manifestations de sorcières en capes et chapeaux pointues noirs sont organisées.

Un des points communs de beaucoup de ces sorcières est le lien étroit entretenu avec l'éco-féminisme. La conviction que les enjeux écologiques et féministes sont imbriqués de par le statut similaire accordé à la Nature et aux femmes, à savoir une infériorité, voire une opposition vis-à-vis d'une culture masculine de la technologie et de la performance. La revalorisation du statut des femmes et de la Nature permettrait de solutionner de nombreux problèmes d'ordre écologique. Les femmes sont depuis longtemps associées à la Nature. Ce n'est pas un lien inné, mais acquis culturellement. Des siècles d'une société misogyne, qui associe les hommes à la culture et les femmes à la nature, a amené les femmes

6 Ibid.



(œil), sculptures en plomb – L'artiste Cécile Hadj-Hassan a travaillé sur des rituels divinatoires. Elle a produit des sculptures dont le processus de fabrication provient du Sakaba, qui signifie « coule » en arabe : le rituel s'effectue en chauffant un morceau de plomb dans une cuillère pour ensuite verser le liquide obtenu dans une coupelle d'eau maintenue au dessus de la personne ciblée. Le plomb se fige alors et la forme qui en résulte est interprétée pour savoir si le rituel a été une réussite (le mauvais œil a été « perc ») ou si l'on doit le répéter jusqu'à 3 ou 7 fois.

AVIS. — MARIA-THERESA, MEDIUM VOYANTE.
A prédit l'avenir et le prouve en disant le passé,
méthode italienne inconnue de tous, possède le don
de divination naturelle qui ne s'acquiert pas. Con-
sultat. tous les jours, dim. et fêtes, 1 bis, rue Bleue.
1 bis, Paris. Consultat. 2 fr et corresp. très détaillée

A TOUS CONTRE 0 FR 60 DATE DE
naissance et morceau d'ongle du
pied gauche, la célèbre voyante My-
riella enverra, écrite de sa main, votre
destinée, 9 bis, rue Albouy, Paris.

MEDIUM VOYANT
GUÉRISSSEUR

Maitre CHARLES

Le plus grand Medium de Paris.
Plus 30 ans d'expérience et une réputation sans égal dans toutes les
Mai cas n'est désespérée. Il si toujours une solution.

M'offrez pas de la folie, je suis trop fatigé.
Appelez-moi si je vous propose de vous.

M'offrez pas de la folie, je suis trop fatigé.
M'appelez-moi si je vous propose de vous.

Amour - Rencontrer - Maitrise - Félicité
Inquiétude sexuelle - Retour de l'amour
Résultat aux examens - Retour de confiance
Politique - Desnouvellement - Epanouissement - Retour
de la chance - Travail - Soutien aux entreprises
Affiliation clientèle - Aide sociale brute.

06 12 55 23 60 - 06 35 90 50 21

MARABOUT — L'artiste Céline Notheaux intervient au graphite sur le verso de ces imprimés qui font la promotion des voyant e s ou marabouts. Dans le renversement du contenu textuel, les promesses et services presque toujours semblables proposés par ces prestataires s'effacent pour laisser place à une composition graphique normée et très identifiable. Ces prospectus sont des objets de collection.

à créer des liens privilégiées avec ladite Nature, au travers notamment de la connaissance de la médecine des plantes, des astres et des cycles. Starhawk, écrivaine et militante, écrivait à ce propos que « *l'histoire de la civilisation patriarcale pourrait être lue comme une effort cumulatif pour briser ce lien, séparer l'esprit et la chair, la nature et la culture, l'homme et la femme* ». Ainsi, c'est cette culture féminine acquise que les écoféministes revendiquent comme légitime. De manière générale, le mot SORCIÈRE est scandé pour convoquer la puissance, l'indépendance, la singularité propres à celles qui furent pourchassées quelques siècles auparavant.

Enjeux divinatoires et empowerment

Les arts divinatoires se décomposent en une multitude de pratiques comme la tarologie, la numérologie, l'astrologie, la cristallomancie etc. Ils se définissent comme « *l'art de deviner, de découvrir ce qui est ignoré ou caché en sortant des voies ordinaires de la connaissance par le recours à des procédés occultes, à des pratiques magiques* ». Ils ont pour vocation de prédire les événements futurs. Ils sont ritualisés par des gestes précis avec des objets spécifiques. Boule de cristal, cartes, marc de café sont autant d'outils utilisés dans ces arts. Ce qui m'intéresse ici, c'est de mettre en exergue les enjeux de la divination, un second degré de définition.

Le débat ne porte pas ici sur la possibilité ou non de deviner ou d'agir sur son avenir. Les arts divinatoires permettent, pour certaines personnes, de mettre en place des rituels de réflexion personnelle, notamment lorsqu'ils sont pratiqués de façon solitaire. Je me suis intéressée à la tarologie. Il s'agit d'un jeu de cartes que l'on utilise pour faire des tirages divinatoires. Ces tirages sont très variés : on peut tirer une ou plusieurs cartes, tous les jours ou de façon plus irrégulière. Les illustrations qui recouvrent lesdites cartes permettent d'en faire une

multitude d'interprétations, à partir de significations de base. Ainsi, le tirage régulier permet de dégager, plus que de réelles prédictions, des problématiques auxquelles nous devrions réfléchir. Je vois le tarot comme un moyen d'empouvoirement, car il permet probablement, non pas de prédire un avenir déjà écrit, mais de le construire soi-même, en y posant régulièrement des briques de réflexion. La divination serait donc un rituel posant les jalons d'un futur à bâtir, et non pas à subir.

Les sorcières non-blanches

Les sorcières que j'ai décrites précédemment sont des sorcières essentiellement blanches et occidentales, les faits historiques que j'ai décris se déroulant en Europe. Cependant, la sorcellerie n'a pas été et n'est toujours pas seulement une affaire de personnes blanches. Au contraire, la culture occidentale est une de celle qui intègrent le moins de réflexions sur la notion de magie, du moins de façon officielle. Partout dans le monde, des peuples ont construit des corpus de savoirs et de croyances basés sur la reconnaissance d'un monde invisible à leurs yeux. Aujourd'hui, les revendications autour de la sorcellerie moderne sont également reprises par des personnes non-blanches pour se réapproprier la culture de leurs ancêtres. On peut citer par exemple des artistes américaines comme Princess Nokia ou Nitty Scott qui revendentiquent, au travers de leur musique, la volonté de se reconnecter avec leurs « racines ».(roots). Ces populations ayant pour la plupart été colonisées par des peuples occidentaux, ces savoirs et croyances ont été éradiqués au même titre que les sorcières européennes. Constraint·e·s de se conformer à une autre culture, chrétienne, la transmission intergénérationnelle a été entravée, jusqu'à quasiment disparaître. De plus, la chasse aux sorcières telle que l'on commence à en parler depuis quelques années, est

souvent réduite au territoire européen alors qu'elle s'étend quasi simultanément en Amérique, dans les colonies. C'est en particulier dans la ville de Salem qu'eurent lieux le plus de procès pour sorcellerie. Dans ce contexte colonial et esclavagiste, les sorcières ne sont plus seulement des femmes blanches, mais également des femmes noires originaires d'Afrique et qui emportent avec elles des traditions sorcellaires qui leur font tort, dans un contexte où les esclaves sont d'autant plus surveillé·e·s et privé·e·s de libertés que les femmes en Europe. Le roman *Moi, Tituba sorcière*, relate notamment l'histoire de l'esclave Tituba, initiée à des pratiques dites « de sorcière » par une guérisseuse et faiseuse de sorts, qui sera accusée lors des procès de Salem en 1692. Cette histoire, écrite par Maryse Condé permet de ne pas invisibiliser les récits de sorcières doublement invisibilisées, de par leur origine et leur statut en plus de leurs pratiques.

Des objets magiques, entre outils de domination et outils d'autonomie ?

Objets et sorcellerie : redonner vie aux objets

La sorcellerie accorde une grande place aux objets et aux symboliques qui leur sont associées. L'imaginaire collectif de la sorcière regorge d'outils et accessoires. Ces objets, souvent animés, recèlent de significations mystiques ou spirituelles. Céline Chanas, directrice du musée de Bretagne, où a eu lieu l'exposition *J'y crois, j'y crois pas*, en 2017 et 2018, décrit les amulettes d'envoûtement amoureux récoltées entre 1980 et 2000 par l'ethnologue Dominique Camus, comme des objets composites très symboliques, dont chaque composant alimente l'envoûtement. Comme je l'ai déjà précisé, la construction de cultures sorcière repose souvent sur l'appropriation d'objets ou rituels propres à d'autres sociétés. L'animisme, ou croyance en des esprits qui animent les êtres vivants, les objets et les éléments naturels, incarné dans certains pans de la sorcellerie se retrouvent dans des religions africaines ou au Japon dans le Shintoïsme. Ces cultures mettent en avant des vies invisibles qui peuplent le quotidien, et prônent le respect des éléments naturels. Cette conception du monde est retranscrite dans la littérature réaliste magique, qui s'attache à rendre naturels des phénomènes jugés surnaturels ou magiques. Ce courant, d'origine afro-américaine et théorisé par Alejo Carpentier, est parfaitement visible dans l'œuvre d'Haruki Murakami. Dans *Kafka sur le rivage*, il rend par exemple une pluie de poissons parfaitement banale. Par ailleurs, la réalisatrice



*Cœur d'envoûtement d'amour, collection
Dominique Camus.*



*Sachet de protection : amour, collection
Dominique Camus.*



I am not a witch, Rungano Nyoni, 2017.

Rungano Nyoni permet, dans le film *I'm not a witch*, à Shula d'entendre les bruits de l'école, pourtant située à plusieurs kilomètres, grâce à un entonnoir de fortune. En Inde, la fête d'Ayudha Puja (littéralement « culte des outils »), célèbre les objets et leur offre un jour de congé. Après avoir été lavés et enduits d'une pâte à base de curcuma, les objets sont laissés au repos. Le journaliste Xavier De La Porte souligne que cette fête incarne de façon littérale des croyances dissimulées dans le monde occidental et masquées par une pensée cartésienne et laïque. En effet, cette célébration qui prête à sourire, est à assimiler aux croyances que nous portons dans nos machines, lorsqu'on leur parle par exemple. Le chercheur et designer Nicolas Nova décrit, dans le livre illustré *Curious Rituals*, les gestuelles observées sur des utilisateurs·ice·s de smartphones et qui s'apparentent à des rituels magiques. C'est en fait l'univers technologique qui est à associer à la magie, depuis le télégraphe jusqu'à la XBox Kinect. Arthur C. Clarke en avait tiré le constat suivant : « *Toute technologie suffisamment avancée est indissociable de la magie* ». Cette relation mystique avec les objets, encore très présente dans certaines cultures a quasiment disparu, du moins de façon officielle, de la société occidentale. L'écrivaine et militante Starhawk déplore que le début de l'exploration de la Nature soit en corrélation directe avec la fin des croyances animistes : « *Dans ce monde vide, nous ne croyons qu'à ce qui peut être mesuré, compté, acquis*¹. » L'émergence du capitalisme et la rationalité inhérente, la chasse aux sorcières qui bannit un grand nombre de croyances populaires, ainsi que l'utilisation des machines et des hommes comme outils de production, et non plus comme objets « de compagnie » marque une faille entre un monde cartésien et un monde magique. Le design, qui se développe en connexion directe avec l'industrie, posa rapidement le fonctionnalisme comme une critère essentiel de conception. La chaise Thonet

¹ STARHAWK, *op. cit.*, p. 44.

fut conçu dans un souci d'économie et de transportabilité, quand les trônes des rois étaient conçus comme des symboles (de la royauté). Les mouvements successifs du Bauhaus, du *Deutscher Werkbung* ou du *Good Design* conçoivent des objets les plus fonctionnels possibles, considérant que c'est avant tout ce critère qui prime.

Cependant, ces deux mondes ne peuvent pas être totalement dissociés, de par l'omniprésence de résidus de croyances populaires associées à la magie. Le géographe Michel Lussault, pense les objets comme des « *passeurs* », c'est-à-dire « *des réalités, des artefacts matériels ou/et idéels qui assurent des médiations entre l'acteur, son activité, et ce qui l'environne*² ». Il les associe à une ritualisation du quotidien, une façon de se rassurer, ce sont des fétiches. Ettore Sottsass, designer italien, n'ignorait pas ce caractère symbolique des objets, et une grande partie de son travail s'appuya sur la construction d'un « *système de relations et de fonctions qui ne soient pas seulement ergonomiques et fonctionnelles mais culturelles et expressives*³ ». Dans le cadre du mouvement Memphis, ses objets ont plusieurs interprétations, celle de leur fonction, et celle de leur symbolique, comme c'est le cas avec la lampe Tahiti. De plus, le designer entretient une relation particulière avec la notion de rituel, dont il s'imprègne en Inde. Ses voyages lui apportent une vision radicalement différente du design. Il dit alors avoir « *toujours pensé que le design commence là où finissent les processus rationnels et où commencent ceux de la magie* ». Son travail sur le bijou le mène à penser des parures pour les anciennes reines d'Egypte, à créer des assiettes et des vases, des « *émaux magiques* », en 1958, qui auraient pu être autant de talismans, fétiches ou totems. Finalement, au travers du projet Superbox, il cherche à donner « *un poids* »

² LUSSAULT Michel, « L'expérience de l'habitation », *Annales de géographie*, 2015/4 (n° 704), p. 406-423.

³ MIDAL Alexandra, *Design : Introduction à l'histoire d'une Discipline*, Paris, Pocket, 2009, p. 167.

rituel aux objets émaux magiques ». Sottsass privilégie ainsi le sens à la forme, le rituel au strict aspect fonctionnel. Par cette approche magique, il souligne l'importance des objets dans la culture magique et notamment celle des sorcières, non pas tant pour leur fonctionnalité que pour leur signification personnelle.

De nombreux objets gravitent autour de la culture des sorcières : chaudron, balais, chapeaux pointus, grimoires... Ces objets ne sont rien de moins que des objets domestiques classiques, aux usages prosaïques (faire le ménage, la cuisine, s'inspirer de livres de recettes, etc.). Pourtant, ce qu'en font les sorcières devient magique, de par les intentions qui sont intégrées à ces objets. Le chaudron passe de l'ustensile de wcuisson au récipient à potions, le balai d'outil ménager à moyen de transport, outil d'administration de drogue ou marquage pour indiquer un commerce illicite. Les objets sont des supports rituels. Leur pouvoir n'est pas induit dans leur matérialité mais dans les rites, les formules magiques, les croyances dont ils sont les médiums. Ainsi, les objets ont une grande importance car ils permettent de matérialiser un rituel, de rendre palpable des forces invisibles. Les pierres permettent de capter des pouvoirs émotionnels tandis que les cartes de tarot ou les boules de cristal ont pour fonction d'accéder à des forces divinatoires. Cependant, ces objets n'étant que des médiums, leur forme est totalement malléable et transformable. Les discussions que j'ai pu avoir avec des sorcières, comme Lilith Tarot ou Josée-Anne Sarazin-Côté, m'ont permis de comprendre la culture de pratiques qui ne reposent pas sur un corpus d'objets spécifiques mais plutôt sur des pratiques adaptables. Ainsi, le tarot peut être pratiqué avec un tarot de marseille classique mais aussi avec des cartes à jouer Pokémon.

Les pratiques sorcières et leurs desseins sont donc réinterprétés à l'aune d'une diversité accrue des typologies de

sorcières. On classe aujourd’hui les sorcières selon différentes approches ou pratiques. Cette classification est d’ailleurs critiquable dès lors que l’on sait que les pratiques sorcières sont transversales et cumulatives. Cependant, une typologie en particulier illustre mon propos. La *Kitchen Witch* incarne une sorcière qui utilise des objets prosaïques pour y incorporer des rituels. Cette sorcière dont le champ d’action est la cuisine, utilise une pièce centrale de la maison pour y créer un terrain de magie. La pièce de la cuisine est d’autant plus intéressante de par les ambiguïtés qu’elle soulève en terme de normes. Il s’agit, dans un premier temps, de définir l’action magique possible dans ce champ de la cuisine. La « *magie culinaire* » prend forme de différentes façons. Il s’agit d’abord de rituels associés à des ingrédients simples, prosaïques, que tout le monde possède chez soi ou que l’on peut trouver au supermarché. Éitant les outils et ingrédients trop élaborés, exotiques, chers ou rares, la *Kitchen Witch* préfère une gamme d’outils dont elle est sûre de disposer rapidement. C’est une façon de rendre la magie accessible à tous·tes, en l’incarnant au travers d’objets que l’on connaît, herbes aromatiques, récipients IKEA, etc. Au delà des ingrédients et outils, l’espace est également un facteur magique. L’agencement de la cuisine, la répartition des différents postes de travail (cuisson, préparation, nettoyage) font partie de l’action de la *Kitchen Witch*. Elle peut choisir de construire un autel au sein de la pièce, de décorer la pièce de façon à faciliter l’action magique. La cuisine n’est donc plus seulement guidée par un scénario de préparation culinaire, mais par un scénario de rituel culinaire. Le but premier n’est donc peut-être plus la rapidité, l’efficacité, mais peut-être la différenciation des étapes de préparation, la lenteur, la valeur des détails.

Un élément essentiel dans la magie culinaire est la mise en place d’un rituel culinaire. La préparation de n’importe quel plat est un rituel en soit, guidé par des étapes, des outils, des températures de cuisson, des délais. Mais en se revendiquant

magique, la préparation d'un plat est mise en perspective. Elle ne relève plus de l'ordinaire, du prosaïque, du besoin, mais elle est soudain décomposée en un mille feuille d'étapes, entre lesquelles on peut imbriquer de nouveaux éléments, notamment magiques. Une recette n'est plus un but à atteindre, mais plutôt l'accumulation de multiples étapes dont la dégustation n'est qu'une parmi d'autres. On peut donc intégrer un sort à la préparation culinaire. On peut par exemple utiliser des aromates, des herbes, des épices dans la préparation, dessiner des symboles dans le plat beurré ou dans la pâte, réciter des prières, des incantations lors d'une étape répétitive (mélanger, malaxer). Chaque étape permet de charger le sort, de le consolider. La dégustation enfin, en tant qu'étape ultime, peut faire l'objet d'une ritualisation aussi.

Finalement, la *Kitchen Witch* s'empare également de la cuisine non pas comme un espace de domination, où les femmes ont l'obligation de préparer à manger, mais comme un espace de réappropriation de l'objet culinaire, comme espace de créativité. Il s'agit d'une cuisine parallèle, où l'on prend le temps de cuisiner. Elle appelle également à prendre du recul sur notre alimentation, à en être un·e acteur·ice. En décomposant les étapes de préparation, il s'agit aussi de



Godemichet de la marque Chakrubs.

reprendre le contrôle de ce que l'on mange.

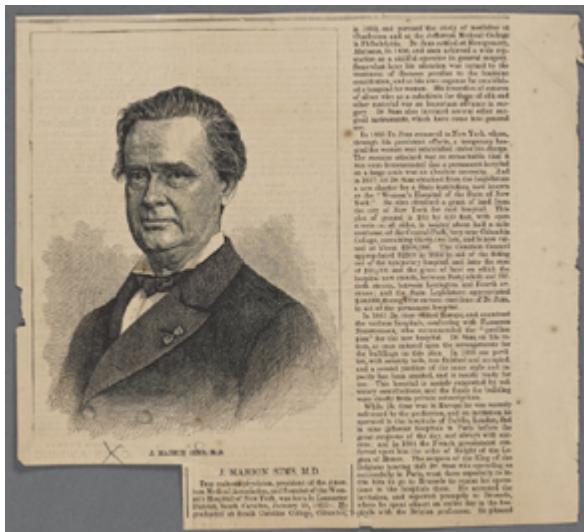
Les objets sont donc des formes physiques dans lesquelles on peut incorporer des intentions. Dans certains cas, l'objet renferme réellement des choses magiques. C'est le cas par exemple, des Pokéballs qui renferment des pokémons ou des lampes magiques, dans lesquelles sont enfermé·e·s des génies. Ces exemples illustrent de façon métaphorique une volonté profonde des pratiques sorcières. Comment les objets peuvent-ils reprendre vie en devenant les intermédiaires entre l'humain et des forces invisibles à nos yeux ? La marque de *sextoys* Chakrubs a créé des dildos en cristaux qui, soutenant cette même philosophie, permettraient de mettre en adéquation toutes nos énergies, grâce aux cristaux, dont la structure moléculaire parfaite a des effets sur nos champs électromagnétiques.



Le spéculum : histoire d'un instrument misogynie

La gynécologie, en tant « [qu']étude de l'organisme des femmes et de leur appareil génital considérés au point de vue

morphologique, physiologique et pathologique »⁴, n'est apparue qu'au cours du XIX^e siècle, bien que les soins gynécologiques et obstétricaux existent depuis bien plus longtemps au travers des pratiques sorcières. James Marion Sims, médecin américain né en 1813, est souvent considéré comme le père de la gynécologie. En ouvrant un hôpital à Montgomery, en Alabama, en 1845, il entend développer la chirurgie gynécologique, et c'est en menant de nombreuses expériences sur des esclaves et grâce à l'invention du spéculum, qu'il parvient à développer une technique chirurgicale pour opérer les fistules vésico-vaginales, qui nécessitent un accès aux parois du vagin. C'est en tordant une cuillère à sauce en argent que le médecin obtient son premier prototype de spéculum.



James Marion Sims.

On remarque cependant que ces avancées médicales se font au prix de l'exploitation de femmes, racisées pour James Marion Sims, prostituées pour Thomas Grave qui apporta la dernière modification au modèle actuel du spéculum, en 1870. James

4 Définition de Garnier-Del., 1972, CNRTL.

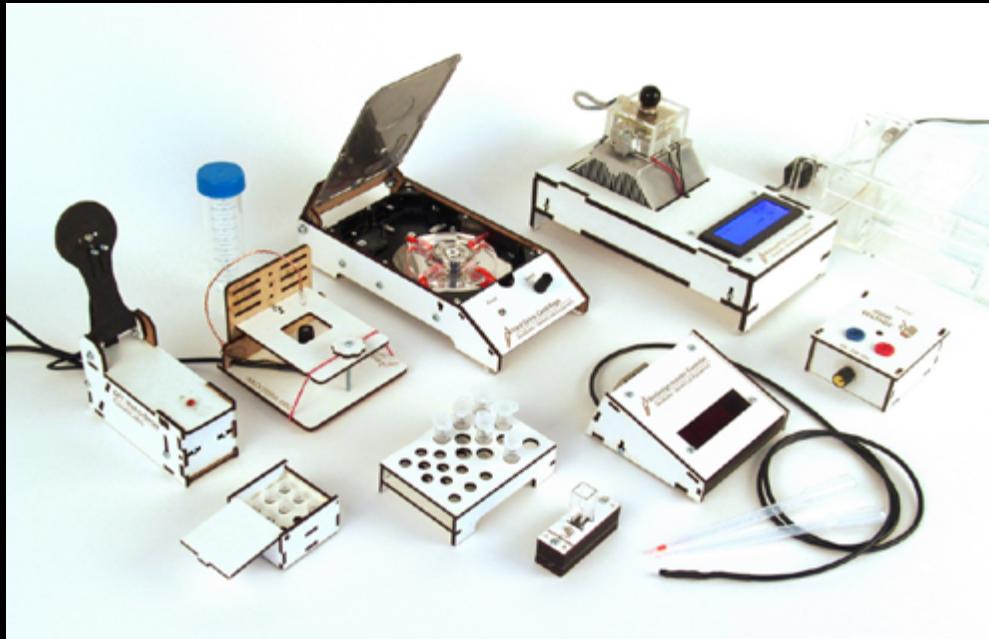
Malette d'urgence Gynepunk

Le collectif GYNEPUNK se définit comme une colonie éco industrielle postcoloniale. Basés à Calafou, près de Barcelone, iels mènent une multitude d'actions complémentaires et s'emploient à décoloniser le corps des femmes et la gynécologie en général. Iels créent des outils (modèle de speculum 3D, kit DIY d'urgence gynécologique, etc), partagent des savoirs (ateliers de fabrication de lubrifiant, soins de pathologies gynécologiques avec des plantes, etc.) mais aussi un travail théorique et graphique (renommer les organes gynécologiques, rédiger des fanzines, un manifeste, etc).

Par exemple, pour un workshop à Barcelone, Gynepunk et Klau Kinky développent un kit de biolab d'urgence. Leur objectif était d'appliquer les concepts des outils de hacking DIY à l'analyse des fluides corporels : sang, urine et fluides vaginaux. Trois outils sont ainsi développés : une centrifugeuse, un microscope et un incubateur. La centrifugeuse sépare les solides des liquides et décante le contenu pour les examiner au microscope. Ici, c'est un disque dur d'ordinateur à rotation rapide dans un boîtier en aluminium massif qui a été utilisé. Le microscope, fabriqué grâce à une webcam usb dont on inverse le sens de la lentille, est utile pour la cytologie (étude de la morphologie cellulaire) et l'histologie (morphologie des tissus). Il est utilisé pour identifier (par la couleur) les infections fongiques urinaires et génitales. Enfin, l'incubateur fait croître les bactéries dans une boîte de Pétri et les nourrit pour révéler leur présence. Toute personne peut créer ces outils en consultant les documents libres d'accès sur le site du GaudiLab.

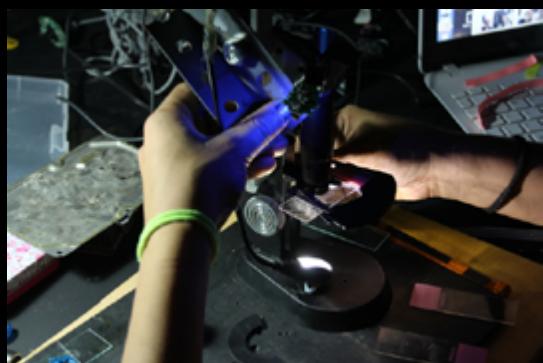
Ce collectif se positionne en dehors du monde médical, en créant des outils accessibles à ceux qui n'ont pas accès à ce monde médical, parce qu'iels en sont rejetés ou

qu'ils n'en ont pas le temps ou les moyens. La question du dialogue avec les structures médicale est importante : le médical doit-il se réinventer totalement en dehors des structures existantes ou doit-elle changer les choses de l'intérieur, en infiltrant le corps médical ? Les deux démarches existent mais GYNÉPUNK se place dans une démarche de l'urgence : il est nécessaire, à terme de changer les structures en profondeur, mais les personnes victimes de discriminations ont besoin de soins maintenant. Il faut donc créer des dispositifs permettant de donner un accès à des soins bienveillants et efficaces, dès aujourd'hui.



Open source biolab, GYNEPUNK.





Marion Sims opéra de nombreuses esclaves (dont Anarcha, Lucy et Betsey dont les noms sont restés) sans anesthésie, bien que celle-ci soit déjà utilisée à l'époque, jusqu'à 30 fois chacune⁵. Le second effectuait ses expérimentations sur des prostituées, car aucune « femme respectable » n'aurait pu se prêter à cet exercice. Cette discipline et les manipulations qui lui sont inhérentes furent dans un premier temps jugées indécentes et pouvant encourager la nymphomanie, par la manipulation régulière du sexe féminin. Robert Brudenell Carter explique dans son ouvrage *On the Pathology and Treatment of Hysteria* qu'il « *avait vu de jeunes femmes célibataires, de la classe moyenne de la société, réduites par l'usage constant du spéculum à la condition mentale et morale des prostituées; cherchant à se donner la même indulgence par la pratique du vice solitaire ; et demander à chaque médecin d'instituer un examen des organes sexuels* ». D'autre part, l'examen gynécologique, bien qu'il représente une avancée scientifique, était rejeté par de nombreux médecins, dégoûtés par l'appareil génital féminin. James Marion Sims disait lui-même, dans son autobiographie : « *S'il y a bien quelque chose que je détestais, c'était examiner les organes pelviens*⁶. »

L'histoire de la gynécologie est donc, en de nombreux points, liée à l'histoire de ses outils. L'outil appartient à une culture technique de l'extension du corps humain, dans le but de décupler sa performance. Là où les sorcières avaient pour objectif la guérison, le médecin a pour objectif la découverte, l'exploration. En l'occurrence, il s'agit de la découverte d'un « continent » inconnu qu'est le sexe féminin. Le spéculum, en ouvrant le vagin, en autorisant un regard sur un espace corporel privé, questionne le contrôle du corps des femmes. Cet objet revêt une symbolique particulière, au croisements

⁵ DALY Mary, *Gyn/Ecology, The metaethics of radical feminism.*, Boston, Beacon Press, 1978. p. 140.

⁶ SIMS James Marion, *The story of my life*, New York, D. Appleton and company, 1884.

de plusieurs enjeux : « *Il existe une frontière très intéressante entre le dispositif de torture, le dispositif médical et le dispositif sexuel*⁷ ». Il y a effectivement un enjeu de connaissance du corps par celui qui regarde. Hors, dans la conception traditionnelle de la consultation gynécologique, c'est le médecin, et pas le patient·e, qui a accès à cette connaissance. Le spéculum, aujourd'hui redouté par nombre de personnes est fort de symboles, mais comme l'explique l'écrivaine et performeuse Terri Kapsalis : « *Ce n'est pas le spéculum qui est intrinsèquement effrayant mais plutôt les autres aspects de l'examen qui causent la peur et même la douleur*⁸. » Les outils gynécologiques, comprenant par exemple le spéculum, la pince de Pozzi ou les forceps, sont associés à la prise de contrôle des hommes sur les domaines gynécologique et obstétrical historiquement réservés aux femmes soignantes, qui



Performance Public Cervix Announcement, Annie Sprinkle.

⁷ KAPSALIS Terry, *Public privates: performing gynecology from both ends of the speculum*, Durham, Duke University Press, 1997.

⁸ *Ibid.*

n'utilisaient pas de tels instruments, fruits du développement des sciences médicales. Le spéculum se retrouve l'outil d'une domination masculine exercée sur le corps des femmes. En permettant aux hommes un accès sur des parties du corps dissimulées jusqu'alors, la consultation gynécologique transforme ce qui relève du privé (le vagin, le col de l'utérus et l'utérus) en espace public et visible. La consultation devient un spectacle qui met en scène le regard actif du médecin sur le corps passif des patient·e·s.

Détournement et reconfiguration : des instruments magiques

Au regard des constats précédents concernant les outils médicaux et en particulier le speculum, peut-on imaginer que cet outil de domination puisse être en réalité un outil magique, un outil de réappropriation du corps ? C'est ce que certaines personnes féministes ont entrepris de démontrer et d'enseigner. On peut citer l'exemple d'Annie Sprinkle qui, dans sa performance *Public Cervix Announcement*, propose aux spectateur·ice·s d'observer son col de l'utérus au travers d'un speculum qu'elle insère elle même dans son vagin. Par là, il s'agit de démystifier le spéculum, de lui ôter son inaccessibilité, sa symbolique d'outil complexe et effrayant, pour lui donner le rôle d'outil de connaissance, d'exploration, de découverte du corps. D'autres femmes, comme Carol Downer, connue pour ses performances d'auto examen et ses prescriptions médicales DIY, et arrêtée en 1972 pour pratique sans licence de la médecine ou Rina Nissim, activiste féministe suisse, qui s'est employée à donner un accès facilité à la contraception et à l'avortement aux femmes, incarnent les rôles de sorcières modernes.

Ainsi, la notion de magie fait sens dans la mesure où ce n'est pas seulement l'objet en temps que tel qui régit ses

possibilités en terme d'usages, mais également l'usager·ère (mot utilisé par Rina Nissim pour remplacer le terme jugé trop passif de « patient·e », les rituels d'utilisation, les objectifs recherchés, les croyances et symboliques placées dans l'objet. L'introduction d'un spéculum peut être perçu comme le lieu d'une agression mais également comme l'ouverture sur un savoir dissimulé. En pensant différemment l'usage de cet outil, on peut amener les personnes concernées à se sentir plus actives dans leur santé. Par exemple, Mercy Asiedu, doctorante en génie biomédical à la Duke University, aux États-Unis, a développé une alternative au spéculum sous la forme d'une capsule munie d'une caméra, qui permettrait d'observer le vagin et le col de l'utérus de l'intérieur. Les images de la caméra sont affichées sur un écran, visible du ou de la soignant·e mais aussi de l'usager·ère. Ainsi, ce·tte dernier·ère devient acteur·ice de son examen, plus seulement dans une position d'attente d'un diagnostic. Dans la même lignée, le collectif Gynepunk, basé dans la colonie éco-industrielle de Calafou, a pour objectif de décoloniser le corps des femmes, au travers d'un approche multi-disciplinaire. Ses membres ont mis en place plusieurs projets visant à détourner les usages classiques du monde médical. Iels développent une mallette biolab composée de trois outils, une centrifugeuse, un microscope et un incubateur, pour des situations d'urgence.

Dans ce contexte, on comprend l'importance des usages faits des outils mais également de leur apparence, des images qu'ils renvoient. Ces outils sont conçus pour une utilisation par un·e professionnel·le de santé, familier·ère·s d'un environnement médical, aseptisé, blanc, hygiénique, et renvoient aux usager·ère·s l'idée qu'ils sont complexes à manipuler, qu'un intermédiaire est nécessaire pour s'en saisir. L'exemple du spéculum est frappant car dès lors qu'il est décontextualisé de son environnement médical, il devient un outil simple d'usage, accessible à tous·tes. Le designer Mathieu Lehanneur a travaillé sur cette idée de décontextualisation du médical,



Antibiotics in Layers, Mathieu Lehanneur.



Third Lung, Mathieu Lehanneur.

avec les projets *Antibiotics in Layers* et *Third Lung*. Le premier est un médicament dont le principe est de s'effeuiller comme un oignon. On en consomme une couche par jour, de la couche la plus sombre à la plus claire, jusqu'à arriver au cœur, à la dernière gélule, celle de la guérison. Ce projet permet selon le designer de « *faire en sorte que le patient participe pleinement de son traitement* », « *faire du médicament un objet communicant, un objet de sens qui soit un fragment du discours du médecin* » ou encore la « *remise en cause de l'approche exclusivement scientiste et mécaniste de la pharmacologie moderne* ». Le second est un poumon artificiel qui se gonfle et que l'enfant asthmatique peut soulager en inhalant son médicament. Il s'agit de questionner le rapport de l'enfant au médical et de créer un objet qui serait le compagnon de l'enfant, les deux étant co-dépendant. Mathieu Lehanneur a donc initié une réflexion sur le rapport des malades au monde médical et aux manières de le rendre accessible et familier.

Je pose donc l'hypothèse qu'une décontextualisation esthétique des outils de santé est nécessaire pour accroître leur emploi par les personnes concernées par la gynécologie, et donc leur autonomie corporelle. Ici, l'image de la sorcière est intéressante; l'esthétique issue de sa culture est aux antipodes de celle prônée par les milieux médicaux. Elle est prosaïque, faites de matériaux souvent accessibles, et pourtant elle produit des imaginaires fertiles. Elle est à l'image de cette décontextualisation que je propose de produire. Une de ses caractéristiques est sa capacité à s'approprier et à réinterpréter des éléments issus de diverses cultures, des tambours amérindiens aux bougies d'anniversaires occidentales ou à l'imagerie arthurienne.

Sexual Healing

Nienken Helder, designeuse hollandaise, a conçu le projet *Sexual Healing*, en 2017, pour aider les femmes à se réapproprier leur corps après des violences sexuelles. La designeuse observe que le temps de la guérison (*recovering*) n'est pas perçu de la même manière par les victimes et le corps médical. Le traitement par les professionnel·le·s est (de façon volontaire ou non) accéléré, optimisé, et ne s'adapte pas nécessairement au rythme de chacun·e. Lorsque le traitement prescrit est terminé, les personnes sont laissées à elle-même, sans outil ni suivi. Le projet *My Body Back Project* permet notamment d'effectuer ce suivi, en proposant plusieurs services d'accompagnement.

Le projet a donc pour but de proposer une gamme d'objets permettant de poursuivre le processus de guérison. Il s'agit de quatre objets dont : un miroir conçu pour pouvoir observer plus facilement sa vulve, avec une prise en main adapté à la position de l'auto-observation, une brosse en crin de cheval pour explorer le toucher et les chatouilles (qui vise à intégrer lae partenaire au processus en lui confiant cet objet, évitant ainsi un contact direct peau à peau), un dispositif pelvien qui vibre lorsque les muscles pelviens sont trop tendus, (permettant une pénétration « douce » de par le format réduit de l'objet) et un galet qui s'illumine lorsque le rythme cardiaque s'accélère, et dont la forme invite aux caresses.

La designeuse souligne, dans ses motivations à développer ce projet, l'approche trop clinique qu'elle a constaté dans son parcours et celui de beaucoup d'autres. Le corps médical soigne le corps, mais pas nécessairement l'esprit. Elle souhaite donc mettre en avant une approche plus « holistique ».



Sexual Healing, Nienke Helder, 2017.

La fonctionnalité (ainsi que l'aspect) des objets est hétéroclite et vise plusieurs aspect de la « guérison ». Deux objets disposent de capteurs dont le but est de pouvoir identifier les gestes, comportements ou situations qui entraînent le mal-être : il s'agit de visualiser les processus opérant dans son corps avec des biofeedback. L'enjeu est de se reconnecter avec son corps quand les expériences nous ont rendu extérieures à ce corps pour se protéger, de créer un scénario de résilience (avec différentes étapes dans le rapport au corps, qui vont de l'effleurement à la pénétration).

Ces objets ont des formes abstraites, qui ne font pas référence à des parties du corps, notamment un pénis. Ils permettent d'explorer son corps sans la pression d'un rapport sexuel avec un.e partenaire.

Le projet s'inscrit en opposition avec celui de Fanny Prudhomme, *Les Parleuses*, en terme de mode de production, car il investit une esthétique définie. Les objets ont pour but d'être manufacturés. Cela implique une production conséquente, notamment par l'utilisation de plastique, et un coût final élevé. Dans sa conception, la designer propose une notion de gamme, qui n'est pas une gamme au sens classique du terme, avec une cohérence entre les matériaux, les fonctions et les couleurs. Il y a visiblement du silicone, du plastique, du miroir, du crin de cheval, des systèmes électroniques de capteurs. On définirait donc plutôt cette gamme comme un patchwork. La gamme colorée choisi souligne la volonté de trouver de s'extraire de l'univers froid du monde médical (blanc/bleu) et de celui des sextoys pour femmes (rose/violet).

Finalement, ces objets se posent comme des objets de fascination, que l'on a envie de manipuler avec délicatesse et qui permettent de créer un rituel de résilience. Cependant, on peut se questionner sur l'usage de ces objets et leur articulation. Comment passe-t-on d'un objet à l'autre ? Certains gestes sont-ils réellement appropriables ou « naturel » (se caresser avec une « crinière ») ? D'autre part, il peut paraître difficile de renouer contact avec son corps (intégrant l'idée d'un laisser aller) par l'utilisation d'objets de *monitoring* qui mesurent notre corps.



Manifeste d'un design sorcière

Histoire d'un design sorcière

Le terme « sorcière » est inexistant dans l'histoire du design, on ne le retrouve dans aucun manifeste, et pourtant il qualifie avec justesse certains courants de pensée de l'histoire de cette discipline. On peut supposer qu'un tel terme n'ait que très peu résonné dans une culture essentiellement masculine qu'est celle du design, qui s'est construite tout au long du XX^e siècle en corrélation avec l'industrie. Pourtant, « sorcière » a été dit, réapproprié, brandi, tout au long de cette période, pour revendiquer des contre cultures, des modes de production et de vie alternatives. Ainsi, je propose de faire la rétrospective de ce que je nommerai un design sorcière, terme que j'emprunte au designer Clément Rosenberg.

Dès le milieu du XIX^e siècle, John Ruskin faisait une critique acerbe de la société industrielle naissante, et de ses répercussions désastreuses sur l'humain, ses conditions de vie et de travail. Son élève William Morris revendiquait, quelques années plus tard, le design comme un outil critique de la société industrielle. Le design s'incarnait alors comme une interdiscipline, une façon de penser intelligemment l'objet au croisement de l'art et de l'industrie. Cette pensée peut être associée aux luttes des sorcières du XVII^e siècle contre la mise en place d'un système capitaliste. Ces femmes qui n'entraient pas dans les cases prédéfinies d'une société en train de se transformer étaient aussi celles qui soutenaient

encore un mode de vie féodal basée sur l'entraide et la notion de communauté. La société industrielle que critique William Morris brise ces liens communautaires par la mise en place d'un système de production urbain, où les travailleur·euse·s ne sont plus que des machines comme les autres. L'industrie naissante prône une production fonctionnaliste, basée sur l'économie, l'efficacité et le rendement. Ainsi, toute la singularité propre à l'artisanat des siècles précédents cède sous les rouages des machines d'usines. L'Art Nouveau, qui apparaît au début du XX^e siècle va à l'encontre de cette linéarité de production, et met en avant une esthétique créée hors des plans techniques normés des manufactures. C'est en premier lieu une esthétique inspirée de la Nature qui fait écho à une culture sorcière. Les pouvoirs des femmes soignantes reposaient sur les remèdes qu'elles componaient avec des plantes qu'elles cueillaient. L'émergence d'une société urbaine a peu à peu affaibli ces méthodes de soins, les plantes étant de plus en plus inaccessibles. En injectant une esthétique biomorphique au sein de la ville, l'Art Nouveau rend hommage de façon métaphorique à une mère Nature nourricière, qui fournit les ingrédients nécessaires à la vie humaine. Cette Nature qui s'infiltre dans une ville industrielle, au travers de formes aléatoires et envahissantes, grimpantes, renvoie à une forme de magie, une renaissance temporaire de la vie au sein des villes. Aujourd'hui encore, lorsqu'on tombe sur un édicule du métro parisien, réalisé par Hector Guimard au début du XX^e siècle, on ne peut s'empêcher de penser que c'est une forme de magie qui a érigé ces formes organiques au milieu des murs de pierre et de béton.

La relation qu'entretient l'humain avec l'objet est souvent fonctionnelle, mais elle est continuellement émotionnelle. Les progrès techniques et technologiques parviennent aujourd'hui à mettre à notre disposition une multitude d'objets magiques, comme nos smartphones ou nos appareils électroménagers. Dès lors que l'on ne maîtrise plus l'action de l'objet d'un bout

à l'autre, comme on le ferait avec un balai, l'objet devient magique. Sa composition et la chaîne des micro-actions qui le composent nous échappent. Ce phénomène est dû, bien sûr, aux technologies de plus en plus pointues, mais également au design des objets. Raymond Loewy initie dans les années 1920, un bouleversement au sein de l'industrie. Il constate que les objets produits par l'industrie américaine sont laids et chers à produire. Quand il propose de créer un capotage pour la machine à dupliquer inventée par David Gestetner, celle-ci devient immédiatement plus attrayant, plus facile d'utilisation, moins chère à produire. Le mouvement *Streamline*, qui repose sur une rationalisation visuelle des objets, sur le « capotage » et des formes aérodynamiques, transforment les objets en objets magiques. Les pièces techniques cachées, l'objet devient lisse et fonctionne, comme par magie, en appuyant sur un bouton. Cette esthétique a nourri notamment les premiers appareils électroménagers, tel que l'aspirateur-balai 150 d'Henry Dreyfuss, et contribué à un marketing axé sur les femmes au foyer. Grâce à ces appareils nouveaux, le ménage se fait tout seul, c'est magique (du moins c'est ce que l'objet promet).

Mais c'est probablement la vague du design italien des années 1970-1980 qui célèbre le mieux l'essence d'un design sorcière. Asger Jorn critiquait le fonctionnalisme du Good Design des années 1950-1960, lui reprochant « *cette analyse de l'utilité et de la nécessité [qui] devrait être la base de tout objet créé par l'homme, ignorant de ce fait la fonction psychologique de l'environnement*¹ ». Il crée ainsi une école en réaction à la MIBI de Max Bill. « *Je vais faire une organisation internationale pour la recherche dans le domaine de la fiction et des images et la nommer : le Bauhaus imaginaire* », dit-il. Asger Jorn met en avant le pouvoir des objets à créer des imaginaires, des

¹ MIDAL Alexandra, *op. cit.*, p. 153.



Aspirateur Hover 150, Henry Dreyfuss, 1935.



Lampe Tahiti, Ettore Sottsass, 1981.



Totems, Ettore Sottsass, 1998.

fictions, des environnements, et non pas seulement à assouvir des besoins prosaïques.

Ainsi, de nouvelles formes de design apparaissent, s'émancipant du diktat industriel. Joe Colombo tente d'éloigner le design des contraintes capitalistes pour en faire un outil de pensée des modes de vie au travers de l'anti design. De nombreux groupes naissant en Italie durant les années 1970, comme Archizoom ou Superstudio, « *utilisent la fiction pour repenser le réel* ». Le design devient un outil spéculatif, un outil de « *prédictions utopiques* ». Asger Jorn prône un « *design d'évasion* » qui « *est une énonciation poétique qui oscille entre le messianique et apocalyptique : nous construisons sur les ruines de nos guerres et celles des autres, sur les débris fumants des guérillas privées et publiques, sur les nuages des champignons innombrables, sur les atomiques et celles des peyotl²* ». L'objet acquiert ainsi des pouvoirs insoupçonnés. Face à une explosante société de consommation, qui ne manipule que des objets fantômes, les designer·euse·s italien·ne·s leur redonne corps, et leur attribue des fonctions qui n'ont rien à voir avec le fonctionnalisme. Ces objets magiques permettent de se questionner sur l'avenir, d'entrevoir de nouvelles dimensions de nos modes de vie. Ettore Sottsass, au travers du mouvement Memphis qu'il a créé, bouscule la banalité des espaces de vie. Des meubles tels que *Beverly*, *Carlton* ou la lampe *Tahiti* viennent créer des imaginaires au sein de l'habitat : une lampe ou un oiseau ? Un totem primitif ou une étagère ? Le designer a la volonté de « *recomposer une culture domestique, [de] reconstruire entre l'homme et les objets qu'il place dans sa maison, un système de relations et de fonctions qui ne soient pas seulement ergonomiques et fonctionnelles mais culturelles et expressives³* ». Mais l'action de ces designer·euse·s fut aussi guidée par

² *Ibid*, p. 162.

³ *Ibid*, p. 167.

une volonté d'échapper au bon goût. Tels des sorcières, ils ont modelé des identités visuelles uniques et hors de tout schéma préexistant. Il apparaît que ces esthétiques singulières vinrent consolider un propos contestataire. De la même façon, l'esthétique propre aux sorcières est un élément prépondérant dans la construction et la mise en oeuvre du propos. Jex Blackmore, artiste et activiste, s'exprimait d'ailleurs ainsi sur la question : « *Je crois que l'art et l'esthétique sont les outils les plus puissants dont l'on dispose pour traduire des problématiques complexes*⁴. » L'artiste a créé *The Satanist Temple* et travaille à la transmission de messages politiques au travers d'une esthétique sataniste, sombre, mystérieuse.

Un point important relevé dans les pratiques sorcières est celui de l'intention. On peut construire des rituels à partir d'objets prosaïques, l'objet n'existe que par l'intention et le geste. Ainsi, cette philosophie se traduit en design par un décentrement de la pratique. On ne fait pas du design en produisant des objets de design, on le produit en le pensant comme un outil et non comme une finalité. L'intention, à savoir l'analyse et la problématisation contextuelle apparaît comme primordiale. Le mouvement artistique de l'*Arte Povera* traduit cette volonté de recentrement sur l'intention et le geste, rejetant la luxure d'autres formes d'art, où c'est l'objet final qui est central. Une de ses caractéristiques est également de mettre en valeur des matériaux pauvres ou éphémères. La culture contemporaine des *makers* rejoint cette volonté de rendre l'intention rapidement tangible.

Aujourd'hui, c'est la notion de transdisciplinarité qui pourrait traduire cette philosophie sorcière. La mutation de la pratique du design, en corrélation avec l'évolution de la société, nécessite une pensée globale des usages. Les designer·euse·s doivent être à même de penser le monde qui les entoure à

⁴ SOLLEE Kristen, *op. cit.*

l'aide d'une multitude d'outils. À la manière d'une sorcière qui, à l'aide d'un chaudron et de différents ingrédients qu'elle connaît parfaitement, les designer·euse·s doivent créer leur propre panel d'outils et de méthodes.

Le design peut également tisser un dialogue étroit avec la divination. Si l'on reprend les propos de Starhawk, la magie s'incarnerait dans le pouvoir d'agir mais aussi le pouvoir de prédiction. Les arts divinatoires ont pour dessein de prévoir ce qu'il va advenir afin de pouvoir y parer dès à présent. La nuance réside dans le fait que prédire l'avenir, ce n'est pas seulement aller chercher une histoire qui se produit dans X temps, mais bel et bien se poser dès à présent les questions qui nous permettront de parer aux problématiques du futur. À ce titre, le design fiction, en tant que discipline du design visant à projeter des futurs possibles, incarne-t-il une forme de magie ? Les designer·euse·s de fiction sont-iels des sorcières ? Pour cela, il faut prendre en compte que le fait de prédire l'avenir ne doit pas se faire depuis un seul point, un seul présent, car tout le monde ne vit pas le même. L'échelle des possibles, plausibles, probables futurs sera variable selon le point de vue que l'on prend au départ. Tiphaine Kazi-Tani déplorait, dans une séance du *Design Fiction Club*, que le design fiction, au lieu de prendre la réelle mesure d'un design qui doit imaginer des futurs pour tous·tes ne soit qu'un loisir pour quelques privilégié·e·s. Chaque sorcière doit être en mesure de créer autant de formules magiques qu'il n'y a d'individus peuplant ce monde. La magie doit se conjuguer à tous les temps et dans toutes les langues.

Le design s'est récemment saisi d'un outil divinatoire bien spécifique : le tarot. Il est souvent une porte d'entrée graphique sur des enjeux méthodologiques. Le tarot, de par sa constitution, ses modes de tirages, ses représentations, ou son principe d'interaction seul·e ou à plusieurs, permet d'ouvrir des portes aux designer·euse·s, et de déplacer ces

Instant Archetypes

Le studio Superflux, spécialisé dans le design fiction, à savoir la production de projets permettant d'imaginer les futurs à venir, pour les citoyen·ne·s, les administrations ou les entreprises. Il créé, en 2018, le projet *Instant Archetypes*, un outil pour « quiconque cherche à ouvrir le champ des possibles ou à relever des challenges tenaces ». Ce projet est une interprétation des arcanes majeurs du jeu de tarot. Il réinvestit les figures de ces cartes au goût du XXI^e siècle. L'utilisation du tarot et de ses principes divinatoires s'inscrit dans un mouvement très contemporain en design visant à puiser dans le champs des arts occultes. Malgré tout, le vocabulaire employé par le studio semble uniforme, codé, normé par les attendus d'une catégorie de structures qui voient le design fiction comme opportunité d'intégrer le design à leur recherches d'innovation.

On peut rapidement deviner que ce type d'outil intéressera en premier lieu des entreprises ou des administrations positionnées sur des nouvelles méthodologies de travail. Les nouvelles figures de ce jeu permettent rapidement de le confirmer : le hacker, le visionnaire, le consommateur, le chercheur, l'innovation, l'activiste, le marché, l'état, le drone, le designer, la disruption, l'effondrement, etc. Ce vocabulaire est omniprésent dans le monde de « l'innovation » et des start-up. Cet outil sera probablement utilisé dans des réunions de groupe, lors de *brainstorming*.

Le jeu de tarot contient initialement 78 cartes. Ici, les figures changent de noms pour se parer de noms contemporains. Le tarot est un outil utile pour la réflexion. Les illustrations à la fois figuratives et complexes

proposent de nombreuses interprétations en fonction des situations. Le tirage de carte de tarot est lieu d'une création de savoir, avec d'un côté un·e sorcier·ère qui apporte ses compétences d'interprétation et de l'autre un·e client·e qui apporte des questions ou problématiques. Dans le contexte de cet outil, les cartes sont rebattues, il n'y a plus 2, mais potentiellement 10, 15 personnes autour de ces cartes. Elles sont pensées alors comme un outil de dialogue entre les différents partis d'une discussion, d'un débat. Elles permettent de structurer les échanges, par la succession de plusieurs tirages.

Capitalisme et divination, quels desseins ?

Cependant, on peut s'interroger sur le recours très courant ces derniers temps aux arts divinatoires et en particulier le tarot comme outil générateur de parole. Tous les contextes sont-ils propices à ce type d'interactions très aléatoires, notamment ceux qui requièrent des structures de dialogues précises, et font peu appel à l'émotion ? Ou au contraire, peut-on injecter de façon légitime et utile des enjeux émotionnels au sein de l'entreprise et de ses directives ?

Le tarot, qui s'inscrit dans une lignée de pratiques illégitimes, non scientifiques, ne perd-il pas tout son intérêt lorsqu'il intègre des milieux de légitimité comme l'entreprise, l'état, le corps scientifique ? Les pratiquant·e·s du tarot ne sont pas reconnu·e·s pour leurs compétences, pourquoi leur outil le serait-il quand il est utilisé par d'autres ?

Décloisonner l'illustration pour start-up

Ce qui semble par ailleurs très intéressant dans ce projet concerne son aspect esthétique. Les illustrations qui

parent les cartes, réalisées par Amélie Barnathan, sont très éloignées de l'esthétique que l'on a l'habitude depuis quelques années de voir couvrir les salles de brainstorming des start-up et des nouvelles administrations. Cette esthétique qui relève du flat design, et aujourd'hui utilisée par de grandes entreprises illustre des méthodologies de travail issues du Design Thinking (lui-même emprunté aux méthodologies de travail des designer·euse·s).

Les illustrations d'Amélie Barnathan rompent donc ce cercle esthétique consensuel au sein de ces structures et proposent une sensibilité dans les nombreux détails de ses dessins ou dans les jeux de dégradés. Là où le flat design des start up témoigne d'un manque de finesse et d'analyse, *Instant Archetypes* rappelle qu'on ne peut pas tout penser sur des post-it.



Instant Archetypes, SUPERFLUX, 2018.

principes fonctionnels ou esthétiques dans d'autres domaines. On peut citer le jeu de cartes intitulé *Des fictions qui changent le monde* produit par le collectif Désorceler la Finance ou le projet *Instant Archetypes* du studio de design Superflux. Des étudiantes du Master 4 Écoles à Paris ont également investi cet outil pour, d'une part valoriser l'univers mystique qui hante le Mobilier National à Paris, mais aussi comme méthodologie de construction de leur projet : c'est en procédant à un tirage de cartes qu'elles ont elles-même produites, que les élèves ont chacune enclenché un projet portant sur l'univers fantastique du lieu. Enfin, le projet de Pia Pandelakis et Kamille Khoury, *Datarot*, utilise le médium du tarot pour évoquer le sujet du *quantified-self*, ou l'articulation entre contrôle de son corps et production de données personnelles numériques. Le tarot devient ainsi un principe d'interaction et de discussion autour de thématiques variées, perdant souvent sa valeur divinatoire. Cependant, il peut rapidement devenir coquille vide, lorsque le design se saisit d'une enveloppe séduisante pour la transposer ailleurs sans réflexion approfondie sur les qualités et les défauts du tarot divinatoire.

Construire son propre design sorcière

À l'origine, il y a une esthétique envoûtante, des couleurs sombres ou étincelantes, des motifs, des sigils, des symboles mystérieux et codifiés, ou encore une culture du *Do It Yourself*. La sorcellerie possède indubitablement une esthétique à part entière, dont il est difficile de s'extraire. Pourtant, il est nécessaire de l'analyser. La friction de cet univers graphique avec le milieu médical se place comme central dans ma démarche. Outre la fonction d'illustrer la reprise de contrôle des personnes concernées par la gynécologie sur la médecine, cette friction permet également une démarche de décontextualisation du médical, en proposant des accès aux savoirs en dehors du contrôle du corps médical. Mais cette



Design Fiction Club n°7, La Gaîté Lyrique, 2018.

esthétique doit être dépassée pour explorer une forme de design sorcière.

Le terme de design sorcière m'est apparu lors d'un cours proposé par Saul Pandelakis, *Queered Design*, dans le cadre de la Licence 3 Design, Prospective, Société de l'Université Toulouse – Jean Jaurès. Iel citait, à ce propos, le travail de Clément Rosenberg, designer diplômé de l'Ensci en 2018, et dont le travail de diplôme portait sur cette notion. Le designer avait déjà réfléchi aux liens qui unissent sorcière et designer·euse·s, dans un projet qui transpose la télécommande en une baguette magique : « *Symboles étranges, voyants lumineux, pouvoirs extraordinaires sur les choses, ma télécommande est une baguette magique. Lors de certains sabbats, sorciers et sorcières récitaient la messe à l'envers. Il me suffit d'appuyer sur le bouton reverse pour remonter le temps. Les boutons s'émancipent et se métamorphosent en talismans mystérieux. Les symboles des touches forment un bestiaire maléfique.* »

Pour son projet intitulé « *Les génies domestiques* », il réfléchit notamment à ce que représente le terme sorcière en temps que qualificatif plus qu'en tant que personnage. Il se décrit ainsi sur la page d'accueil de son site Web : « *je suis sorcière* ». Il met en parallèle pratiques sorcières et design italien des années 1970-80, incarné notamment par Ettore Sottsass. Son design sorcière s'emploie à « *puiser dans le vocabulaire oublié de nos ancêtres païens et de réintroduire les génies ménagers dans nos maison* » : il parle de « *génies domestiques* », de « *contre-enchantement de la domesticité* », de « *danse mécanique des robots ménagers et des potions opaques des supermarché* ». d'autels suspendus, de « *la malédiction que l'industrie avait jetée sur les consommables ménager* ». C'est l'image de la sorcière et de son balai qui lui inspire son terrain de projet : les arts ménagers.



les génies domestiques, Clément Rosenberg, 2018.

Il se réapproprie les objets des sorcières pour les réemployer dans le cadre du ménage (chaudron, baguette, cape, grimoire). Clément tente donc, au travers de ce vocabulaire, de véhiculer une autre image du ménage : pas celle d'une corvée invisible et polluante, mais plutôt d'un rituel puissant et sain, incarné par des énergies, des formes vivantes. Sa démarche de projet, bien que se posant plus comme un design manifeste, me permet de créer ma propre approche de ce que pourrait être mon design sorcière.

Ma réflexion sur la définition de mon design sorcière a été tortueuse. De ce mot qui me fascine, j'ai eu beaucoup de mal à en extraire une définition. Ma conclusion, après deux années de recherche, est qu'il n'était probablement pas nécessaire d'en créer une définition. À l'instar du terme *queer*, mon design sorcière ne se définit sûrement pas pour ce qu'il est mais pour ce qu'il n'est pas. Mon design sorcière tente de s'extraire des normes ; ainsi, toute démarche qui tente de créer de nouvelles représentations inclusives du médical, de la santé, des corps, en dehors des normes imposées par le patriarcat, est une

démarche de design sorcière.

J'ai construit une méthodologie de travail sous ce terme de design sorcière, mais je ne suis pas sûre qu'elle suffise à le définir. En rapprochant les questions de gynécologie de la figure de la sorcière, j'ai transposé certains de ses outils pour en faire des outils d'empowerment dans le domaine de la santé. C'est le cas, dans cette recherche, du tarot divinatoire et du grimoire.

Finalement, mon design sorcière est un design militant qui s'inscrit à plusieurs endroits de ce militantisme : il apparaît dans une position de manifeste radical, dans celle d'un support d'échanges dans le milieu associatif, mais aussi comme une démarche de dialogue avec les soignant·e·s qui sont en contact direct avec des personnes non sensibilisées aux démarches militantes féministes intersectionnelles.

désorceler : déconstruire la norme médicale

Selon l'anthropologue Jeanne Favret Saada, « désorceler » serait une manière de retourner le maléfice à l'envoyeur, de lui renvoyer l'envers de ses pouvoirs, pour contribuer à se libérer de son emprise et nous redonner une capacité d'agir.

Le discours médical pour filtrer le savoir

La sorcière et la gynécologue : archéologie d'un système de domination

Le ministre anglais Georges Webbe dit en 1619 que « *la langue est une sorcière* ». Comme si elle pouvait rendre audible et palpable – et, de ce fait, elle en devient menaçante – de nouvelles formes de pouvoirs. Le langage, et ici il s'agit du langage parlé, permet de modeler le monde à l'image d'une société. Starhawk soulignait que notre langage nomme les choses, en en faisant des objets, tandis que les langages indiens-américains nomment les relations entre les choses. La façon de nommer les choses, en tant qu'entités inaltérables ou comme les produits et les productrices de connexions, les place dans des contextes différents. L'exemple du langage médical, en opposition avec le langage courant, est frappant, car il incarne – que cela soit voulu ou non – un véritable code secret connu seulement des initié·e·s. Il a nécessité la création d'un vocabulaire rigide et universel, lui ôtant de ce fait toute la subtilité de l'expression individuelle et érigéant une distanciation entre l'individu et ses états. Starhawk citait l'exemple suivant : la déclaration « *je suis triste* » permet de décrire une sensation à un instant précis, c'est un adjectif. Le terme « *dépression anaclytique* » est un nom permettant de nommer la personne et non ce qu'elle ressent, l'associant ainsi directement à une maladie. Ce terme, utile à des professionnel·le·s, opère une mise à distance entre la

sensation et l'être, elle transforme la sensation en objet¹. Ainsi, le langage scientifique, plus que tout autre langage car il n'est pas une langue vivante à proprement parler, il est un langage professionnel, produit les corps, et encore plus celui des femmes, comme des objets, des pathologies. La problématique que je soulève ici est donc double. D'une part, l'inaccessibilité d'un langage élitiste qui, pourtant, concerne tout un·e chacun·e, et d'autre part, les fondements même de la construction de ce langage, qui modèle les corps et la notion de santé.

Si l'on fait un pas de côté, on peut constater que la formulation du mot sorcière est politique car ce seul mot met en perspective tous les enjeux liés aux pratiques qui lui sont associées. Sorcière est un mot prononcé par les autres. Avant la répression dont la chasse aux sorcières fut l'apogée, les soignantes étaient appelées « bonnes femmes » ou guérisseuses. C'est l'Église qui construisit ce mot (sorcière) et toute la symbolique qu'on lui associe. Mary Daly explique que les mots « *hag* » ou « *crone* » (vieille femme/sorcière) sont des termes employés pour désigner une sorcière, plus particulièrement une femme forte rendue laide par des standards misogynes, afin de la rendre moins puissante². Le mot a ainsi gardé une connotation négative, qui est aujourd'hui revendiquée par des militant·e·s féministes et *queer*. L'utilisation et le retournement de mots comme *witch* est un rituel politique, un geste dont la répétition engendre du pouvoir (« *magical feminist* »). Starhawk dit préférer « *le terme de sorcière à de plus jolis mots, car le concept d'une sorcière va à contre-courant de la culture de la mise à distance*³ »). La sorcière est effrayante, certes, mais parce qu'elle incarne une

¹ STARHAWK, *op. cit.*, p. 64.

² DALY Mary, *op. cit.*

³ STARHAWK, *Rêver l'obscur : Femmes, Magie et Politique*, Paris, Cambourakis, 2015, p. 67.

puissance menaçante pour les normes établies. Ainsi, cet élément de langage est un outil de lutte en soi.

Je propose donc d'examiner l'histoire de ce langage médical : comment est-il né ? Y a-t-il eu d'autres formes de langage médical ? Quelles alternatives peuvent être imaginées ? La construction du savoir médical repose sur une compréhension des choses et des systèmes par comparaison. Lorsqu'on ne comprend pas quelque chose, on le compare à quelque chose que l'on connaît pour assimiler l'information nouvelle. Ainsi, la médecine, notamment sous sa forme la plus populaire, s'est employée à développer ce que Thomas Laqueur appelle la poétique de la biologie⁴. Il s'agit d'un système de représentation par la narration, l'image, la métaphore afin, d'une part, de combler les vides inhérents à toute forme de science, mais aussi à créer des liens entre les éléments connus. Les notions de macrocosme et de microcosme sont primordiales, en tant qu'ensembles dans lesquelles l'humain vient créer ses associations, ses systèmes de correspondances. Ce mode de langage fut d'autant plus important à une époque où l'illustration médicale était peu répandue, de par la difficulté de duplication. Pour rendre fertile l'imaginaire, il faut créer des images dans les mots, tisser des phrases pour en faire des fresques mentales. On imaginait, par exemple, que la semence féminine, après son mélange avec celle du mâle, « s'étendait en téguments transparents » qui entouraient « la nouvelle divinité créée », formait un tissu « *bien trop beau et fin pour les doigts d'Arachné* », c'est en soi donner forme à un subtil réseau de liens. L'appellation des menstruations *Die Blume* (en allemand) ou *The Flowers* (en anglais) est une métaphore de l'arbre qui, lorsqu'il fleurit est jugé capable de porter des fruits⁵. Le système de cycle de la reproduction

⁴ LAQUEUR Thomas, *La fabrique du sexe, essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard, NRF essais, 1992.

⁵ *Ibid*, p. 192-193.

humain est ainsi rendue audible par son association à des éléments naturels compréhensibles. Cependant, il faut être prudent avec ce langage car si, comme cela a été dit, il permet de créer des liens et de construire une forme de savoir, il est également une solution par défaut pour remplir les vides de la connaissance scientifique.

Michel Foucault disait que l'on a, dès le XVII^e siècle, « *codifié toute une rhétorique de l'allusion et de la métaphore*⁶ » autour du discours sur la sexualité. Cette thématique fut à la fois réprimée dans les conditions de son discours mais de plus en plus présente dans les faits, car la politique reproductive de l'époque nécessitait une surveillance des corps, comme outils de procréation. « *Sous le couvert d'un langage qu'on prend soin d'épurer de manière qu'il n'y soit plus nommé directement, le sexe est pris en charge, et comme traqué, par un discours qui prétend ne lui laisser ni obscurité ni répit*⁷ ». De ce fait, la sexualité est étudiée avec deux approches différentes mais complémentaires : une biologie de la reproduction et une médecine du sexe. Bien que ces deux disciplines aient connu peu d'échanges, la première était « *une caution globale sous le couvert de laquelle les obstacles moraux, les options économiques et politiques, les peurs traditionnelles pouvaient se réécrire dans un vocabulaire de consonance scientifique*⁸ ». Michel Foucault dégage deux types de discours amenant à la vérité du sexe, où la création de savoir sur le sexe : la *scientia sexualis*, vision occidentale et scientifique où la vérité découlerait de la gestion de ce qui est permis ou défendu, et par conséquence la pratique de l'aveu, s'opposant à l'*ars érotica*, où la vérité sur le sexe s'incarne sous la forme d'un art et par le prisme du plaisir et de l'enseignement didactique. Alors que l'Occident ne fait discours de la sexualité que par la

⁶ FOUCAULT Michel, *Histoire de la sexualité, tome 1 : la volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1994, p. 26.

⁷ *Ibid*, p. 29.

⁸ *Ibid*, p. 73.

médicalisation du corps, l’Orient développe, influencé par la culture indienne et les écrits de Rufus d’Éphèse, un art d’aimer, une façon de parler de la sexualité par l’expérience. Ces deux formes de discours ont entraîné la construction de savoirs sur la sexualité très différents au carrefour de plusieurs cultures du discours. La traduction de ces savoirs est un outil essentiel à étudier pour comprendre le cheminement des connaissances actuelles. Ces traductions furent l’endroit d’imprécisions qui engendrèrent des savoirs hybrides, créés par accident, comme la disparition du clitoris, rien de moins. Lorsque Constantin l’Africain entreprit de traduire les textes d’Al-Kunnas Al-Maliki, il ne possédait pas les outils linguistiques nécessaires (dans la langue de traduction) pour transposer le mot « *utérus* », il hésita entre *vulva* et *matrix*, tandis que le mot original « *bazr* » signifiait littéralement clitoris, ce qui amena à considérer, dans cet ouvrage, non pas le clitoris mais l’ensemble de la vulve⁹.

Le langage métaphorique est donc très éloigné du langage scientifique moderne, qui, pour Angus Fletcher « *travaille à réduire les liens métaphoriques entre les divers ordres [du microcosme au macrocosme] du monde à un seul, afin d’expliquer l’homme et la nature, les cieux et la terre, en un seul langage mathématique neutre et non, comme dans l’univers culturel qui nous intéresse ici, en ébauchant une structure complexe de ressemblances, superposant les niveaux de connexion entre micro- et macrocosme, et en leur sein, tout en engendrant des correspondances suivant ce que dictent les exigences du sens* »¹⁰. Ainsi, la médecine archaïque ne s’encombre pas des compartimentations du savoir, entre un langage savant et un langage vulgaire : Thomas Laqueur décrit « *les ouvrages populaires de médecine [qui] passaient avec*

⁹ JACQUART Danielle, THOMASSET Claude, *Sexualité et savoir médical au Moyen Âge*, Paris, Puf, coll. Les chemins de l’histoire, 1985. p. 26.

¹⁰ LAQUEUR Thomas, *op. cit.*, p. 188-189.

une vertigineuse célérité de grandes propositions ontologiques à des potions spécifiques dont l'efficacité dépend de l'ordre macrocosmique¹¹ ».

Les ouvrages de médecine témoignent d'une séparation de plus en plus nette entre un savoir noble (caractérisé par l'utilisation d'un langage complexe dans des ouvrages très peu accessibles) et un savoir populaire (dont le langage s'appuyait sur le système d'imagerie décrit précédemment). Le livre *Enchiridion medicum* de Robert Bayfield est écrit, proclame son auteur, « *pour ceux qui ne peuvent s'offrir les livres des grands hommes mais qui n'en ont pas moins besoin d'apprendre la médecine, le divin secours en des temps de souffrance*¹² ». L'auteur y fait cohabiter des explications théoriques et des illustrations métaphoriques qu'il traduit en remèdes. Par exemple, il conseille le réchauffement physique du corps en confiant à une sage femme le soin de frotter les parties génitales en y appliquant des sachets d'armoise. D'autres formes d'ouvrages de vulgarisation voient le jour : tandis que *le Dialogue de Placides et Timéo* cache un discours de nature politique derrière un texte pédagogique sur la sexualité et que *Le Secret des secrets* montre la supériorité du médecin sur le prince au travers d'un fiction épistolaire entre Aristote et Alexandre Le Grand, l'ouvrage *Seke ness of wymmen*, dont l'auteur·rice serait une personne nommée Trotulla conseille, de façon étonnamment avant-gardiste des conseils d'hygiène intime et de soins divers. Ce corpus d'oeuvres démontre des desseins divers que poursuit la vulgarisation de la science, allant d'une réelle volonté pédagogique à la manipulation des esprits. Le langage a donc une importance de premier ordre lorsqu'il s'agit de la transmission des savoirs.

¹¹ *Ibid*, p. 191-192.

¹² *Ibid*.

Le langage scientifique tel que nous le connaissons actuellement s'appuie donc sur ce système métaphorique pour construire un langage complexe et supposément universel (comprendre accessible à toutes les personnes instruites). En effet, la compréhension du monde va se construire de façon plus rationnelle avec les siècles, mais le langage restera lié à cette construction ancienne. Danielle Jacquart et Claude Thomasset précisent, dans *Sexualité et savoir médical au Moyen Âge*, que la construction du savoir anatomique en particulier, s'est faite sur la mise en relation des organes avec leur fonction, qu'à « *travers l'adéquation de l'organe à sa finalité, à travers ses caractéristiques est rendue manifeste l'harmonie d'une conception physiologique de l'homme*¹³ ». Ainsi, la discipline de l'étymologie, qu'Isidore définit comme « *l'origine (le motif) des appellations, lorsque le sens du verbe ou du nom est saisi au moyen d'une interprétation*¹⁴ », permet d'entrevoir ces constructions langagières. Par exemple, le mot vagin est tiré du latin classique *vagina* qui signifie « *gaine, fourreau où était enfermée l'épée*¹⁵ », témoignant ainsi de la conception phallocentrée de l'époque. De même, le terme menstruation vient du mot latin *mensis*, qui signifie « *mois* » et proche du grec *mene*, la lune, qui évoque une parenté avec les cycles lunaires mensuels.

Finalement, le mot vulve provient du latin médial *vulva* dont le sens littéral est « *enveloppe* » (pour couvrir, envelopper). Isidore affirmait que « *vulva est ainsi nommé par analogie avec le mot valva (portes à double battant), car c'est la porte du ventre, ou bien parce qu'elle reçoit la semence, ou bien parce que le foetus procède d'elle*¹⁶ ». On peut noter que les organes génitaux externes féminins furent appelée

¹³ JACQUART Danielle, THOMASSET Claude, *op. cit.*, p. 22.

¹⁴ *Ibid.*, p. 18.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*, p. 26.

Conversation Pieces

Nicolette Bodewes, diplômée de l'école Eindhoven en 2016, travaille actuellement à créer son propre studio de design aux Pays-Bas.

Décrire ses émotions peut être difficile, en particulier quand on expérimente un blocage entre la raison et l'émotion. Ces douze « *conversation pieces* » sont conçues pour dépasser ce problème. Ils offrent quelque chose à manipuler durant une séance de thérapie. En plus d'essayer de trouver les bons mots, on peut essayer de trouver l'objet adéquat. Ces objets sont dimensionnés pour entrer dans la paume de la main, mais chacun possède son propre matériau et sa propre forme, qui font référence à différents thèmes psychologiques et archétypes. Une balle en cuir douce fait référence à l'amour ou à une attention étouffante, une ficelle rugueuse renvoie à la flexibilité ou à la malice. Le fait de sentir leur poids et leur structure renvoie au subconscient et aide à entrer au cœur du sujet d'une façon intuitive.

Des objets fascinants

La première réaction qu'entraîne ce projet est une forme de fascination, une envie de manipuler ces objets, ce qui semble correspondre à la volonté de la designer. On souligne l'analyse qui permet de mettre en avant le besoin de manipuler des objets dès lors que l'on parle (par exemple, le stylo ou le bout de papier qui passe à portée de main lorsqu'on est au téléphone). Les objets peuvent peut-être permettre, dans une certaine mesure de porter la charge du dévoilement des sentiments, c'est un objet de passage. Il se charge des émotions du ou de la patient·e. Les douze objets présentés sont des formes simples voire géométriques pour une partie.

On peut émettre des doutes quand à la quantité de ces objets. Douze figures suffisent-elles à couvrir le champ des émotions, ou peut-on créer des jeux d'association ? On peut également se questionner sur le type de thérapie que questionne ce projet. Cet outil est-il un outil d'introduction à la thérapie, pour les personnes mal à l'aise ou permet-il un suivi, avec archivage, à chaque séance des figures utilisées ?

Le projet comprend un socle, d'une relative épaisseur, sur lequel on dispose un cercle de papier. Il est possible de dessiner dessus : dans la vidéo présentée sur le site, lae thérapeute y dessiner une série de cercles les uns dans les autres, comme pour dessiner un périmètre d'intensité. On imagine que lae patient·e place ses émotions par ordre d'intensité. Le dispositif s'avère donc modulable, et permet d'étendre l'expérience à une autre série de modules (Tools Therapy) pensés par la designeuse. Ces modules, sous la forme de blocs symétriques blancs, peuvent être utilisés à côté ou en simultané des « *conversation pieces* ».

Le socle apparaît comme un objet imposant qui n'offre pas directement l'option « dessin ». Bien qu'il détermine un périmètre il n'est peut-être pas indispensable.

Outils thérapeutique et sorcellerie

Ce projet fait écho à des procédés utilisés dans les arts divinatoires. En utilisant des objets abstraits, aux interprétations multiples, on crée un champ nouveau de « création de savoirs » entre un.e thérapeute qui maîtrise l'art de l'interprétation et un·e patient·e qui amène avec lui un bagage d'informations à décrypter. Ce duo renvoie à celui des tarologues / client·e·s en divination.



Conversation Pieces, Nicolette Bodewes.

pudendum femininum, le mot *pudendum* signifiant les parties honteuses en latin, tandis qu'une culture hindou utilisait le terme sanskrit *yoni* pour désigner la vulve, qui comprend de nombreuses significations dont « *la fontaine de vie* », « *le temple sacré* ». Cela renvoie à la maxime de Starhawk : « *Le langage forme la conscience*¹⁷ ».

La médecine contemporaine est l'héritière de cette construction du savoir par le langage, et l'on constate les problèmes que cela engendre. Les patient·e·s sont aujourd'hui dans l'incapacité, la plupart du temps, de comprendre les ordonnances, les résultats d'analyses, l'imagerie médicale (IRM, scanners, échographies, etc.), les noms des objets qui les entourent dès lors qu'ils pénètrent une structure médicale. La volonté de conserver un langage professionnel issu d'une construction latine est d'autant plus paradoxale que les termes latins eux-même ont souvent été construit dans la volonté d'associer les choses à d'autres choses existantes, connues. Reprenons l'exemple de l'étymologie du mot vagin : certes l'image à laquelle elle renvoie n'est pas exempte de symboles misogynes, mais elle a la qualité d'avoir été compréhensible par tous·tes, car l'image est parlante.

Pourrait-on imaginer un lexique alternatif pour parler du corps ? Sophia Wallace, avec son projet filé *Cliterracy* (contraction de clitoris et de alphabétisation, en français) choisi notamment d'utiliser le médium du texte et non de l'image pour parler de sexualité féminine. Là où l'image, selon elle, amène l'objectification du corps des femmes, les mots permettent une alphabétisation en posant des termes précis et revendicateurs. Tout comme Kristen Sollee expliquait l'importance de la répétition de rituels politiques (par la réappropriation du mot sorcière), Sophia Wallace

¹⁷ STARHAWK, *op. cit.*, p. 64.

revendique, dans la dernière partie de son projet *Over and Over and Over*, une éducation par la réitération, citant James Rozoff, « *La vérité dite une fois ne surpassé pas un mensonge souvent répété* ». Ainsi, faut-il trouver des moyens pour que les patient·e·s apprennent le langage médical ou le langage médical doit-il évoluer pour devenir accessible à tout·tes ? Faut-il créer un contre-langage secret, un lexique connu seulement des usager·ère·s ?

Le discours dans la relation patient·e / soignant·e

Le discours construit au sein des cabinets médicaux prend racine dans une société occidentale marquée par l'omniprésence, durant des siècles, de la religion chrétienne. La relation qu'entretenaient les prêtres avec leurs fidèles s'est facilement transférée dans le monde médical. La construction de la consultation médicale s'est faite sur le même modèle que celui de la confession religieuse. Michel Foucault expose, dans *Histoire de la sexualité : la volonté de savoir*, la théorie selon laquelle la vérité sur le sexe pouvait provenir d'une discursivité scientifique ou bien de procédures d'aveux. La culture de l'aveu¹⁸, issue de la pénitence religieuse, s'est progressivement étendue à d'autres types de relations (parents-enfants, élèves-pédagogues, malades-psychiatres). Là où certains actes ou pensées étaient des péchés aux yeux de l'Église, ils deviennent des pathologies au regard du corps médical. Le médecin codifie donc des comportements jugés normaux et d'autres anormaux et nécessitant un suivi médical. À l'intersection de la confession et de l'examen médical, se développe une véritable « *codification clinique du faire-parler*¹⁹ », la « *traditionnelle extorsion d'aveux sexuels [s'habille] des formes* »

¹⁸ FOUCAULT Michel, *op. cit.*

¹⁹ *Ibid*, p. 89.

scientifiques »²⁰. Au XIX^e siècle, les médecins pensent alors que tous les maux ont un lien avec la sexualité du malade. Il a une « *causalité générale et diffuse*²¹ » de la sexualité, ce qui induit que lae patient·e doit être exhaustif·ve dans ses aveux au ou à la médecin, mentionner chaque détail, même le plus insignifiant. De plus, la vérité sur le sexe est considérée comme incomplète chez lae patient·e, la parole désordonnée a besoin d'être recueillie, organisée et interprétée par lae soignant·e : « *présente, mais incomplète, elle est aveugle à elle-même chez celui qui parle, elle ne peut s'achever que chez celui qui la recueille*²² ». Cette forme d'aveu est une forme de domination obligeant lae malade à se dévoiler, se mettre à nu·e. Car finalement, les médecins n'ont jamais été moins attentif·ve·s à la parole des patient·e·s qu'à partir du XVIII^e siècle. Celle-ci semblait moins fiable que les symptômes physiques. J. Peterson confirme qu'on « *accordait moins de valeur à la description que le patient donnait de ses symptômes et plus d'importance à l'évaluation faite par le praticien des signes physiques de la maladie. D'une manière subtile, l'autorité quant à l'état physique du patient passa de ce dernier au docteur qui devenait moins dépendant du patient pour connaître l'état de ce dernier*²³ ».

En effet, le médecin, qui a été formé et possède un savoir sur le corps, l'anatomie, les maladies, adopte une position supérieure voire paternaliste à l'égard des patient·e·s qui n'ont souvent que très peu de connaissances à ce sujet. Elles ne sont donc pas en mesure de porter un regard critique sur le diagnostic du médecin qui peut s'avérer discutable dans certains cas (prescription systématique de la pilule, dissuasion quant à

²⁰ *Ibid*, p. 87.

²¹ *Ibid*, p. 89.

²² *Ibid*.

²³ CHAMBERLAIN Mary, *op. cit.*

Entendons-nous

Entendons-nous est un outil de dialogue graphique permettant une meilleure communication entre patient·e·s et soignant·e·s, notamment dans le cas de difficultés liées à la langue.

Suite à plusieurs entretiens avec des sages-femmes, des gynécologues, des bénévoles du Planning Familial de Toulouse nous avons fait le constat de la difficulté de communication autour de la santé sexuelle avec des personnes ne parlant pas français ou ne pouvant pas parler. D'autant plus lorsqu'il s'agit de mettre des mots sur des pratiques, des actes ou des pathologies qui peuvent être perçues comme un tabou dans certaines cultures. Une interface graphique permet donc de nommer les choses sans les dire. Actuellement, les médecins disposent de peu d'outils de communication.

Les modèles et planches anatomiques ne sont pas disponibles dans tous les cabinets. Lorsqu’iels se trouvent face à des difficultés de communication, ils ne disposent pas d’outils pour mettre en place une consultation correcte. Iels peuvent faire appel à des traducteur·ice·s mais ce dispositif est laborieux et passe par une interaction téléphonique.

Il n’existe pas, à notre connaissance d’outil similaire à celui que l’on propose, du moins dans ce contexte là. En effet, des projets comme Refugeye de Geoffrey Dorne ou Icoons for refugees existent, mais ciblent une communication prosaïque, des termes larges de la vie quotidienne. Ces applications sont utilisées par des associations s’occupant des réfugié·e·s. Lorsqu’il s’agit d’aborder des sujets plus spécifiques, comme celui de la santé, et notamment la santé sexuelle, les outils existant, qui ne sont pas systématiques,

relèvent du modèle anatomique, mais ne permettent pas une réelle communication, un échange, et une modularité d'expression.

Nous avons donc conçu un objet papier, un dépliant coloré déclinant plusieurs champs lexicaux liés à la gynécologie et la sexualité, pouvant s'avérer utiles à un dialogue patient·e / soignant·e : parties du corps, émotions, pathologies, symptômes, pratiques sexuelles, types de relations, âges de la vie, etc.



Potions, médicaments, rituels : articulation contemporaine des modes de soin

La sorcière, la dealer et la pharmacien·ne

La notion de soin est aujourd’hui étroitement liée à l’utilisation des médicaments. Soigner, c’est, pour beaucoup de soignant·e·s, administrer des substances curatives, sous la forme de médicaments. Les chiffres concernant la vente de médicaments en disent beaucoup de notre dépendance à ces derniers : en 2006, le chiffre d’affaires du médicament remboursable a atteint 18.1 milliards d’euros (en prix producteur hors taxes), et celui du médicament non remboursable 1.5 milliard d’euros¹. Pourtant, les soins ont longtemps été définis par un ensemble de pratiques complémentaires exercées par des guérisseuses. Il s’agit donc, dans cette partie de s’interroger sur l’articulation contemporaine de nos modes de soins et de proposer de nouvelles perspectives, plus autonomes.

Il est en premier lieu nécessaire de définir un certain nombre de termes : *pharmakon*, médicament et soin. La notion de *Pharmakon*, d’origine grecque, a donné naissance au terme de « *pharmacie* » et a pour double signification la notion de toxique (poison) et de médicament (remède)². Le médecin et iatrochimiste Paracelse aurait dit que « *tout est toxique, rien*

¹ HADA François, « Les sources d’informations et de données sur le médicament », *Revue française des affaires sociales*, 2007.

² LABRUDE Pierre, *De l’apothicairerie d’autrefois à la pharmacie d’aujourd’hui*. Mémoires de l’Académie Nationale de Metz, 2012.

n'est toxique, tout est une question de dose³ », ce qui constitue la clé de voûte de la discipline pharmaceutique. Au delà de la quête de ce point d'équilibre, on peut se questionner sur la nature même de ce dernier. Qui définit ce qui est toxique et ce qui ne l'est pas ? Parle-on seulement de ce qui est fatal ou également de la toxicité prétendue de certains comportements définis comme déviants ? Entre la consommation de cannabis à but récréatif et à but thérapeutique, où se situe ce point d'équilibre ? Paul Preciado apporte une critique acerbe du système médical dans son ouvrage *Testojunkie⁴*, où il consomme délibérément et de manière totalement anarchique des doses de testostérone, afin de hacker son genre. Il ne veut pas des recommandations médicales d'endocrinologues dont le rôle est de contrôler les taux hormonaux des individus. Son travail questionne également la notion de « *pouvoir avalé* ». quand il étudie la pilule contraceptive, et en conclut que ce contraceptif est une injonction faite aux femmes de contrôler leur fertilité tout en le restant (fertiles), le tout sous la forme de pilules quotidiennes; une forme de prison hormonale. Les médicaments sont donc loin d'être neutres et leur fonction n'est pas seulement de soigner, mais bel et bien de contrôler les corps, la manière dont ils pensent (anti-dépresseurs), dont ils se reproduisent (contrception), dont ils se nourrissent (coupe faim) ou dont ils dorment (somnifères).

Le code de la Santé publique (article L.5111-1) définit le médicament comme : « *toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger*

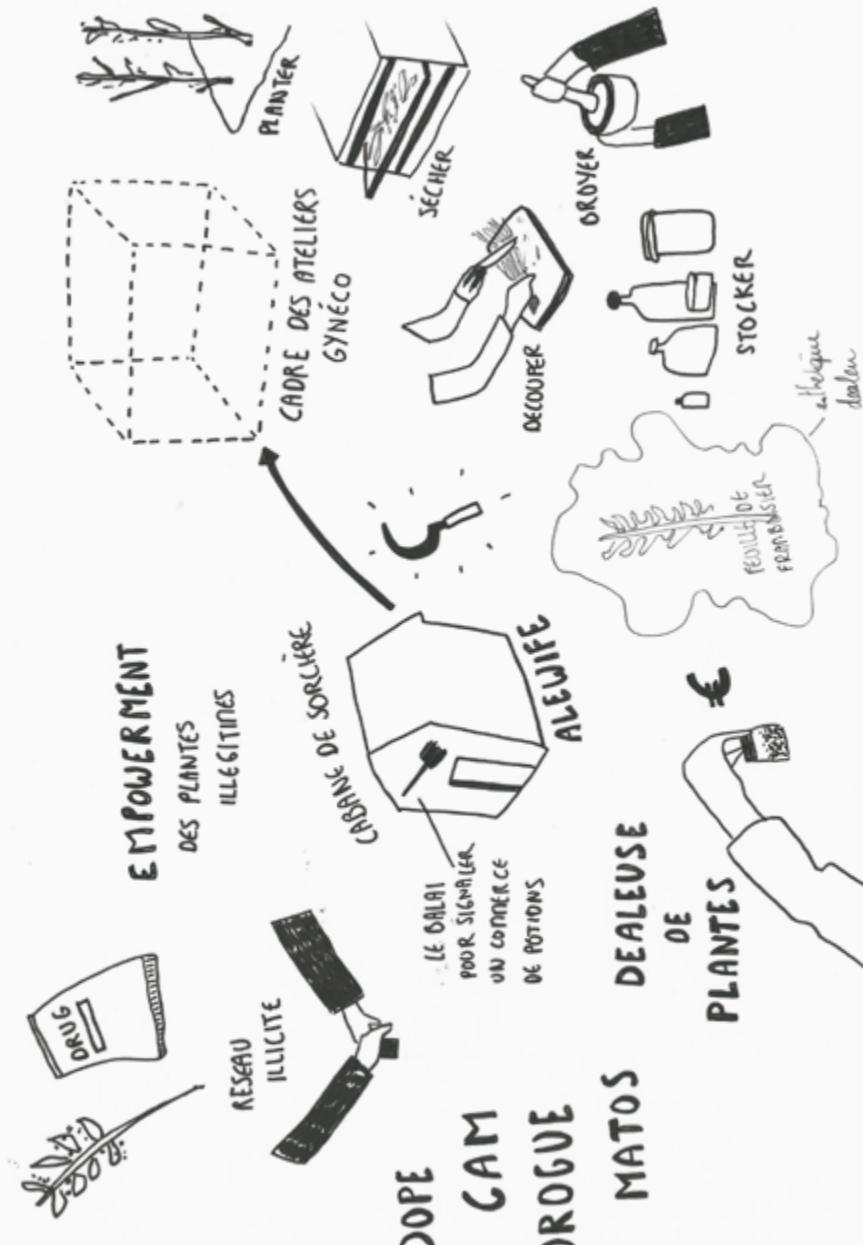
³ *Ibid.*

⁴ PRECIADO Paul, *Testojunkie : sexe drogue et biopolitique*, Paris, Grasset & Fasquelle, 2008.

ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique ». Un médicament contient un principe actif (substance d'origine chimique ou naturelle caractérisée par un mécanisme d'action curatif ou préventif précis dans l'organisme) et des excipients (substances d'origine chimique ou naturelle qui facilitent l'utilisation du médicament mais ne présentent pas d'effet curatif ou préventif).

L'autrice Joan Tronto s'est interrogée, dans l'ouvrage *Un monde vulnérable : pour une politique du care*⁵, sur notre perception occidentale de la notion de care. Elle définit cette notion comme « *une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre "monde", de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible* ». Selon elle, le care ne se limite pas aux interactions que les humains ont avec les autres. Il faut y inclure les soins que nous pouvons apporter à des objets et à notre environnement. Elle distingue quatre types de soins : « *caring out* » (se soucier de), « *taking care of* » (prendre en charge), « *care giving* » (prendre soin), « *care receiving* » (recevoir le soin). Cependant, elle observe que ces différents types de soin connaissent une répartition genrée : les hommes seront plus associés à la notion de « *prise en charge* », tandis que les femmes se verront plutôt « *prendre soin de* ». Le soin ne doit donc pas être compris comme l'action de « *traiter* », mais bel et bien comme un ensemble d'actions, comprenant l'écoute, l'attention, la mise en place d'un environnement sain, le traitement curatif, etc. Pourtant, nous l'avons vu, quand des femmes guérisseuses ou sorcières avaient compris l'importance d'articuler toutes les actions, la médecine moderne a décomposé et sous-traité ces étapes, allant parfois jusqu'à les supprimer.

⁵ GIRAULT Eloïse, « *Un monde vulnérable : Pour une politique du care* », *Sociétés et jeunesse en difficulté*, n° 9, printemps 2010.



Paul Préciado revient, dans *Testojunkie*, sur les origines de « *l'hégémonie du pouvoir pharmacopornographique, qui ne sera explicite qu'à la fin du XX^e siècle, [et qui] prend ses racines dans l'origine du capitalisme moderne, les transformations de l'économie médiévale de la fin du XV^e siècle, lesquelles ouvriront la voie aux économies industrielles, à l'Etat-Nation et aux régimes de savoir scientifique et technique* ». Il décrit que « *cultivateurs, collecteurs et préparateurs de plantes médicinales sont condamnés pendant l'Inquisition. Sorcières, alchimistes et accoucheuses sont déclarés hérétiques et déviants sataniques. Le processus d'expropriation des savoirs populaires, de criminalisation de pratiques "d'intoxication volontaire" et de privatisation des germoplasmas végétaux ne fait que commence* ». Il fait ensuite le parallèle entre la composition de certaines substances psychoactives utilisées au Moyen-Âge, et dont l'utilisation a fait l'objet de condamnations, à la composition, quelques siècles plus tard, de certains antibiotiques : « *le pavot (opium, héroïne, morphine) et le chanvre, des crapauds dont la peau on le sait désormais contient un psychotrope puissant, et une certaines "farine de céréales moisie" provenant probablement de l'ergot de seigle parasité par le champignon dont le LSD sera extrait par la suite* ».

À l'origine, il y a donc des femmes, des guérisseuses, des sorcières. Celles que l'on appelle sorcières sont associées depuis des siècles à des soignantes, agissant notamment dans les villages auprès des classes populaires. Ces sorcières pratiquaient en particulier les métiers d'infirmière, de sage-femme, d'avorteuse, de pharmacienne ou de conseillère. Leur médecine s'appuyait sur les propriétés des plantes et une approche empirique des soins. Les vertus des plantes utilisées alors sont encore parfois utilisées aujourd'hui dans certains médicaments. On peut citer l'exemple de l'ergot de seigle, que les sorcières utilisaient pour apaiser les douleurs de l'accouchement; ce principe actif est encore aujourd'hui utilisé dans les anti-douleurs prévus à cet effet. On peut également

citer l'ail comme vermifuge, antispasmodique et fortifiant, l'aubépine et le gui pour réguler la tension artérielle, le thé de feuilles de framboises qui atténue les douleurs menstruelles, ou encore les orties qui préviennent les hémorragies.

D'autre part, leur méthode est celle qui s'approchait le plus d'une démarche scientifique : en effet, elles procédaient à des essais / erreurs dont elles tiraient des observations, des enseignements, afin de corriger leurs soins. Barbara Ehrenreich et Deirdre English notent que « *la magie de la sorcière était la science de notre temps* »⁶.



Circé offrant la coupe à Ulysse, John William Waterhouse, 1891.

La médecine entretient depuis l'Antiquité une relation forte avec la religion. Les religions polythéistes sumérienne, égyptienne ou grecque ont accordé une place prépondérantes

⁶ EHRENREICH Barbara, ENGLISH Deirdre, *Sorcières, sages-femmes et infirmières*, Paris, Cambourakis, 2015. p. 52.

aux femmes⁷. Des déesses comme Ninchursag chez les Sumérien·ne·s, Ishtar chez les Assyrien·ne·s ou Gula chez les Egyptien·ne·s, étaient consacrées à la santé, à la vie à l'accouchement ou à la médecine. De plus, les intermédiaires entre les dieux et les humains étaient des femmes, les prêtresses. Elles remplissaient leurs fonctions au Temple mais furent également à l'origine de certaines formes d'écriture, pour faire trace de ces connaissances. Mary Chamberlain explique que « *presque partout dans le monde, les déesses étaient connues comme guérisseuses, dispensatrices d'herbes médicinales, de racines et de plantes etc. Les prêtresses, elles, remplissaient les fonctions de médecins*⁸... ». Certaines reines égyptiennes comme Hatchepsout ou Mentouhotep étaient reconnues pour leur connaissance accrue des vertues des plantes.

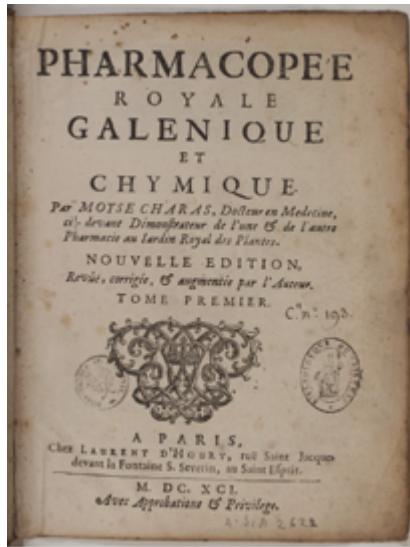
La guérison reposait, dans ces cultures, sur un ensemble de prières, incantations et remèdes à base de plantes. Médecine et religion se construisaient en imbrication. Les plantes avaient de réelles vertus médicales, mais leur action était augmentée par les rituels qui entouraient les soins, des gestes spécifiques, dans des lieux adéquats. On peut imaginer que les croyances et histoires construites sur les vertus des remèdes ampliaient leur action. Voici, par exemple, un remède égyptien transmis par le biais des dieux : « *Par la déesse Isis à l'intention du dieu Ptah lui-même pour soulager ses douleurs : baie de coriandre, baie de la plante xanex, armoise amère, baie de la plante de Sames, baies de genièvres, miel, les mélanger et en enduire la tête du patient*⁹ ». Dans ce cas, l'argument d'autorité du remède transmis par une déesse rassure les malades. L'association des remèdes aux conjurations était presque systématique, ces

⁷ CHAMBERLAIN Mary, *op. cit.*

⁸ *Ibid.*, p. 25.

⁹ *Ibid.*, p. 24.

dernières émanant de la croyance que les maux étaient dus à des entités (anthropomorphisation de la maladie). On utilisait donc des rituels pour transférer la maladie sur autrui. Par exemple, « *frotter pendant dix à quinze jours les verrues avec une vieille couenne de lard qu'on enterre*¹⁰ ».



Pharmacopée royale galénique et chymique,
1676.

La science pharmacologique a été construite de façon empirique, par de multiples tentatives, qui reposaient souvent sur des superstitions. On associait les plantes aux maladies par ressemblance. Par exemple, faire bouillir de l'écorce de saule pour guérir les rhumatismes car les deux se développent en milieu humide ou utiliser de la flanelle rouge pour se débarrasser de la fièvre. En 1618, la publication de la première pharmacopée par le Collège Royal de Médecine, en Angleterre, permet d'officialiser ces savoirs, notamment par crainte de la puissance naissante des apothicaires. Ce traité recense « 1028 drogues, 932 préparations et composés (213 eaux distillées, 115 sirops, 58 électuaires, 45 pastilles, 53 onguent, 51 emplâtres,

17 produits chimiques), 91 drogues animales, 271 herbes, 138 racines et 138 graines¹¹ ». L'invention de l'imprimerie permet une diffusion de ces savoirs empiriques, que l'on nommait « *remèdes domestiques* », au sein des foyers. Cependant, le caractère oral de la transmission de ces savoirs entre femmes ne permet pas d'en garder trace aujourd'hui, laissant champ libre à l'appropriation qu'en a fait la médecine et la pharmacologie officielle.

À l'intersection de la médecine des sorcières et de celle qui s'institue à partir du XIX^e siècle, une figure hybride m'intéresse. Celle de l'apothicaire. Ils sont longtemps considérés à la fois comme pharmacien·ne mais aussi comme un épicier·ère et droguiste. À partir de la Déclaration royale du 25 avril 1777, qui sépare de manière définitive la pharmacie des autres activités décrites ci-dessus, le mot est remplacé par celui de « *pharmacien·ne* », apparu en 1620 et qui était déjà employé¹². L'apothicaire possède donc un atelier, l'officine, qui remplit trois grandes fonctions : stocker les drogues dans des conditions satisfaisantes, préparer les médicaments et les conserver, accueillir les patient·e·s correctement pour leur dispenser ces préparations. Au XIX^e siècle, l'apparence des officines changent beaucoup, passant d'endroits parfois inquiétants lugubres et chargés en ornements, à des endroits plus ouverts et décorés plus sobrement¹³. Ces changements sont le signe visible du triomphe d'une science officielle, sur des pratiques pharmaceutiques plus ésotériques. C'est dans les officines que sont nées les activités de production pharmaceutique mais aussi d'analyse médicale, aujourd'hui séparées très distinctement.

¹¹ *Ibid.*

¹² LABRUDE Pierre, *op. cit.*

¹³ *Ibid.*

Claire Fraser : la sorcière et la médecine des plantes dans Outlander.

Outlander est une série télévisée américaine, créée par Ronald D. Moore et diffusée depuis 2014 (4 saisons). Elle narre l'histoire de Claire, une infirmière de guerre en 1945, qui se retrouve transportée dans l'Écosse révoltée de 1743. Là-bas, elle va être immédiatement confrontée à un monde qui lui est inconnu, où elle rencontrera Jamie Fraser, dont elle tombera amoureuse. Il s'agit donc, dans cette série d'une histoire trans-temporelle et transcontinentale, qui met face à la protagoniste des conceptions du monde et des comportements fondamentalement différents. Cette série ne se revendique pas comme historique et je ne la considère pas comme un élément documentaire mais comme un outil culturel pour comprendre la perception de la médecine.

La médecine, bien qu'elle ne constitue pas le fil conducteur de cette série, est néanmoins omniprésente et le scénario laisse une place importante à l'évolution de cette discipline, entre deux siècles. Claire est initialement infirmière. Dans sa vie du XX^e siècle, elle deviendra chirurgienne. Mais cette profession n'est pas reconnue au XVIII^e siècle, et encore moins pour les femmes. Elle applique donc ses connaissances modernes à la vie de ce siècle où la médecine officielle est encore en construction. Elle ne doit pas trahir son statut de voyageuse dans le temps, ce qui la ferait passer pour une sorcière et mettrait donc sa vie en danger. Elle utilise donc la médecine des plantes pour imiter les soins contemporains qu'elle connaît. Au cours des saisons, Claire acquiert un réel statut de guérisseuse respectée, mais il est intéressant de voir comment ses compétences seront nommées de différentes façons : infirmière de guerre, médecin-chirurgienne, guérisseuse, sorcière, etc.

La frontière entre une magie blanche et une magie noire est souvent ténue. Claire se retrouve d'ailleurs à justifier ses pouvoirs dans l'épisode 7 de la saison 2. Un aristocrate français l'accuse de sorcellerie face au roi, mais celle-ci ne nie pas ses pouvoirs et explique qu'elle pratique la magie blanche. C'est donc pour cela qu'on l'appelle la Dame Blanche. Claire pratique néanmoins la magie noire pour servir ses intérêts propres, même si elle utilise la plupart du temps ses connaissances pour ce qu'elle juge être bien.

Dès le début de la série, au XX^e siècle, on assiste à une cérémonie secrète, qui a lieu la nuit autour d'une construction de menhirs, et rassemblent une groupe de femmes drapées de vêtements blancs et de couronnes fleuries. Claire et son mari y assistent en toute discrétion, et ce lieu sera la porte pour passer d'un siècle à l'autre. Cette scène pourrait être assimilée à une forme de sabbat de sorcières. Cette scène pose les jalons d'une réflexion sur les relations traditionnelles et contemporaines de la médecine et de la magie.

Une scène dans l'épisode 3 de la saison 1 est particulièrement intéressante pour comprendre les modes de soins du XVIII^e siècle. Claire est appelée pour guérir un enfant empoisonné par une plante. Mais le prêtre local l'empêche de pratiquer des soins et préfère une exorcisation de l'enfant, qui le laissera pour presque mort, malgré les compétences reconnues de Claire.

Claire côtoie dans la série le personnage de Geilis, qui s'avère être une voyageuse du XX^e siècle également, et une militante des années 1970. Cette dernière, qualifiée de sorcière au XVIII^e siècle, sera jugée pour sorcellerie. Un élément décisif de cette accusation sera une « marque du diabol ». trouvée sur son épaule, qui est en réalité une cicatrice de vaccin (pas encore inventé en 1743).

Finalement, il est intéressant d'observer la manière dont est traité la médecine des plantes dans l'esthétique de la série. L'Écosse dans laquelle se passe une majeure partie de la série, et même certains décors dans les saisons suivantes, montrent une nature luxuriante et omniprésente dans le quotidiens des personnages. Les plantes sont vertes, nombreuses, elles rampent jusque dans les châteaux. Claire est montrée dans de nombreuses scènes manipulant des plantes, les cueillant, les achetant dans des herboristeries, les préparant, les administrant. Elle finit par construire son propre jardin de plantes. Cependant, cette façon de montrer les plantes renvoie à des esthétiques très contemporaines et évoquent les blogs de maman au foyer qui revendentiquent un intérieur rustique, impeccablement rangé, et parsemé d'éléments végétaux. La série, très contemporaine, est donc, on l'imagine fortement influencée par ces esthétiques. Ce fantasme de l'herboristerie s'aligne également avec les images sorcellaires qui remplissent les réseaux sociaux.



Claire Fraiser, *Outlander*, saison 1 épisode 3.



Claire Fraiser, *Outlander*, saison 4.

L'apothicaire, initialement plus proche du druide ou de la sorcière, va muter et devenir un·e acteur·ice à part entière du système médical contemporain conventionnel. Cependant, ses fonctions vont largement évoluer et iel se verra retirer les rôles de prescripteur·ice et de façon presque définitive



Un apothicaire, gravure, 1568.

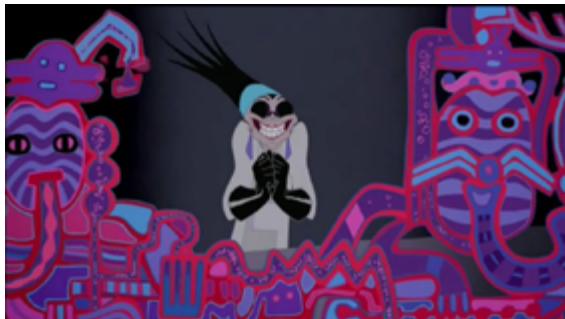
aujourd'hui de préparateur·ice. Si la préparation existe encore aujourd'hui, sous des conditions très précises, il n'est plus question de stocker des plantes, drogues ou autres ingrédients pour en faire des pommades, sirops ou autres gélules. Les pharmacien·ne·s suivent des protocoles millimétrés, mais la plupart du temps, le rôle de préparateur·ice est sous-traité à des laboratoires. Pourtant, il est regrettable que ces acteur·ice·s de la santé, qui s'avèrent beaucoup plus accessibles que les médecins, se voient retirer une grande partie de leurs responsabilités initiales. Iels suivent, eux et elles aussi, une formation en médecine et il est dommageable de ne pas profiter de leurs compétences pour désengorger les cabinets médicaux, notamment pour des pathologies



Officine d'apothicaire, *Outlander*, saison 2.



Herboristerie Place de Clichy, Paris.



De nombreux univers fictifs ont investi l'univers de l'apothicaire et de la sorcière, brouillant la frontière entre ces deux entités pourtant distinctes, comme on peut le voir dans certaines créations d'espaces dans le jeu *Les Sims* (ci-dessus), dans le dessin animé *Kuzco, l'empereur mégalomane* (à gauche) ou le dessin animé *Blanche Neige et les Sept Nains* (ci-dessous).



bénignes. On a vu récemment une avancée de ce côté là, avec la possibilité pour les pharmacien·ne·s de réaliser des vaccins (durant l'hiver 2017-2018, 2 000 pharmacien·ne·s de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont été autorisés par l'ARS à réaliser la vaccination des adultes contre la grippe saisonnière, en officine). Il serait donc intéressant, d'une part de revaloriser leur rôle, en leur octroyant plus d'autonomie et de droits (dans une volonté de répartir le pouvoir médical) mais également de leur donner un rôle de pédagogie concernant les médicaments et pourquoi pas l'auto médication dans des cas précis de petites pathologies.

L'observation des prescriptions de médicaments permet d'observer directement la relation patient·e soignant·e. Dans un article intitulé *À propos de la signification « médicale » d'une prescription*¹⁴, l'anthropologue Anne-Chantal Hardy décrit une césure entre des médecins qualifié·e·s de petits prescripteur·ice·s et d'autres de gros prescripteur·ice·s. Elle explique que « *les plus faibles prescripteurs mettent en avant les effets iatrogènes des médicaments, qu'il est donc nécessaire d'éviter autant que possible, et les plus gros prescripteurs semblent minimiser ces effets au regard des bénéfices possibles pour leur patient*¹⁵ ». La Iatrogénèse est un concept dénoncé notamment par Ivan Illich dans son ouvrage *Némésis Médicale*¹⁶ et désigne, du latin *iatros* (medecin) et *genesis* (origine), les maladies engendrées par la médecine et les structures médicales. Anne Chantal Hardy met en lien le faible taux de prescription avec une démarche médicale plus axée sur l'écoute et l'analyse des conditions socioéconomiques des patient·e·s tandis qu'un fort taux de prescription serait révélateur d'une mauvaise relation avec les patient·e·s :

¹⁴ HARDY Anne-Chantal, « À propos de la signification 'médicale' d'une prescription », *Revue Sciences Sociales et Santé*, 2012/3, vol. 30. p. 103-114.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ ILLICH Ivan, *Némésis médicale : l'expropriation de la santé*, Paris, Seuil, 1975.

« la prescription régulière prolongée peut alors s'interpréter comme le substitut d'une relation d'aide inaccessible. Cette conception de la prescription comme symbole du lien thérapeutique relativise le poids de la demande : ne pas prescrire serait pour le médecin l'indice d'un désengagement thérapeutique¹⁷ ».

Des objets témoins de notre rapport aux soins

En tant que designeuse, il m'est impossible de ne pas remarquer les objets qui peuplent l'univers de la pharmacie. Des objets domestiques aux objets professionnels, ils sont particulièrement bavards sur notre rapport au soin, et plus particulièrement aux médicaments. Dans un article intitulé *De l'apothicairerie d'autrefois à la pharmacie d'aujourd'hui*¹⁸, Pierre Labrude, liste de nombreux objets ayant appartenu à la panoplie des apothicaires et des pharmaciens. Il évoque les pots : « *la chevrette, vase oblong à large ouverture, avec une poignée et un bec saillant qui a été comparé à un corne de chevreuil, d'où le nom du récipient. C'est le pot de pharmacie par excellence, et seul les apothicaires ont le droit d'en posséder et d'en montrer. Elle est destinée aux sirops, aux miels liquides et aux huiles* ». Viennent ensuite « *Les bouteilles, de terre ou de verre, [qui] assurent la conservation des eaux distillées* ». puis « *la cruche [...] destinée aux sirops et aux eaux* ». Il cite « *les pots-canons [qui] servent à conserver les formes solides ou pâteuses que sont les onguents, les cérats, les baumes, les opiat, les électuaires et les confections. [...] Les piluliers sont de petits pots-canons et servent à conserver les pilules, forme pharmaceutique par excellence et dont le nom ne s'est pas perdu même si son usage actuel est totalement infondé.*

¹⁷ HARDY Anne-Chantal, *op. cit.*

¹⁸ LABRUDE Pierre, *op. cit.*



Pilon et mortier.



Entonnoir.



Filtre entonnoir.



Thériaque.



Chevrette.



Balance et poids.



Les extraits y sont également conservés ». Enfin, « les vases à thériaque sont réservés aux quatre grandes compositions galéniques : la thériaque, le mithridate, la confection d'alkermès et la confection d'hyacinthe, ainsi qu'à quelques autres formes très populaires comme l'orviétan ou l'opiat de Salomon.

Leur volume est important et leur décoration soignée. D'une certaine manière, ils servent ainsi d'emblème ». Les objets précédemment cités servent à stocker les préparations confectionnées par les pharmacien·ne·s mais il existe également une grande variété de boîtes destinées au stockage des ingrédients avant transformation. Entre les chaudrons des sorcières et les pots des pharmacien·ne·s, il n'y a donc qu'un pas, du moins jusqu'au XIX^e siècle.

Enfin, les pharmacien·ne·s utilisent quantité d'ustensiles permettant de découper, peser, mélanger, étaler : les balances (romaine, trébuchet ou balance fixe, balance Roberval), les poids (grain de blé étalonné, scrupule, dragme, once, quarteron, marc et livre pharmaceutique), les mortiers (en bronze, petits et grands, en plomb, en fer, en marbre, en pierre), les porphyres et les écailles de mer (utilisés pour réduire en poudre les drogues les plus dures), les entonnoirs, les bistortiers (rouleaux de bois destinés à mélanger les produits et à étendre les tablettes), les presses (pour l'obtention des sucs et des huiles), les tamis, toiles fortes, étamines, blanchets, chausses et languettes (pour filtrer) ou encore la vaisselle (pour les formes liquides et opérations de cuisson) et les cuillers d'or, d'argent, de cuivre, de fer, de nacre, d'ivoire ou d'écaille de tortue.

Ces objets firent longtemps l'objet d'ornementations soignées car ils participaient de la décoration des officines. Ils étaient à la fois fonctionnels, décoratifs et pédagogiques car ils renseignaient les client·e·s sur les modes de préparations des soins. Avec l'industrialisation de l'industrie pharmaceutique, ces outils tendent à disparaître et à laisser place à des

lavande*lavandula officinalis*

lavander

Partie utilisée: fleurs.

C'est un sédatif, un bactéricide. En usage externe, on applique l'huile essentielle de lavande sur les plaies et sur la peau contre les piqûres d'insecte. Pour un bain calmant, faire une infusion de lavande et la rajouter à l'eau du bain.

**mille-feuille***achillea millefolium*

yarrow

Il nettoie l'organisme et est utile pour traiter le rhume et la grippe, les hémorragies pulmonaires et intestinales, les infections du vagin et de la vessie, les irrégularités menstruelles, les hémorroïdes ainsi que la fatigue générale et troubles circulatoires.

Infusion

1 cuil. à thé par tasse d'eau.

Posologie

3 à 4 tasses par jour.

Décoction

1 once d'herbe dans 4 tasses d'eau froide. Laisser mijoter jusqu'à ce que le liquide soit réduit de moitié. Tamiser.

Posologie

Prendre froid en doses d'une demi-tasse 3 fois par jour.

Rhume et grippe

Boire 1 à 2 tasses d'infusion chaude. Pour les rhumes s'envelopper dans des couvertures (pour suer). Prendre un bain une fois qu'on a sué.

Maux de ventre, ménorrhagie

Prendre une infusion chaude avant les menstruations ou au besoin contre les crampes.

**persil***petroselium sativum*

parsley

Toutes les parties de la plante sont utilisées.

Le persil est riche en minéraux et contient plus de fer que n'importe quel légume vert. Il est riche en vitamines A et B et possède 3 fois plus de vitamine C que les agrumes. Le persil est bénéfique contre les problèmes de pierres aux reins, pierres à la vessie, glandes surrénales, nerfs optiques, nerfs du cerveau et vaisseaux sanguins. Il prévient les rhumatismes; apaise les glandes enflammées et les difficultés menstruelles. La racine ou les graines sont utilisées en décoction. Puisqu'il est difficile de manger une quantité suffisante de persil pour se traiter, il est préférable de le prendre en infusion. Ne pas utiliser pendant une infection des reins; préférer le gingembre. Faire une infusion normale (p.30).

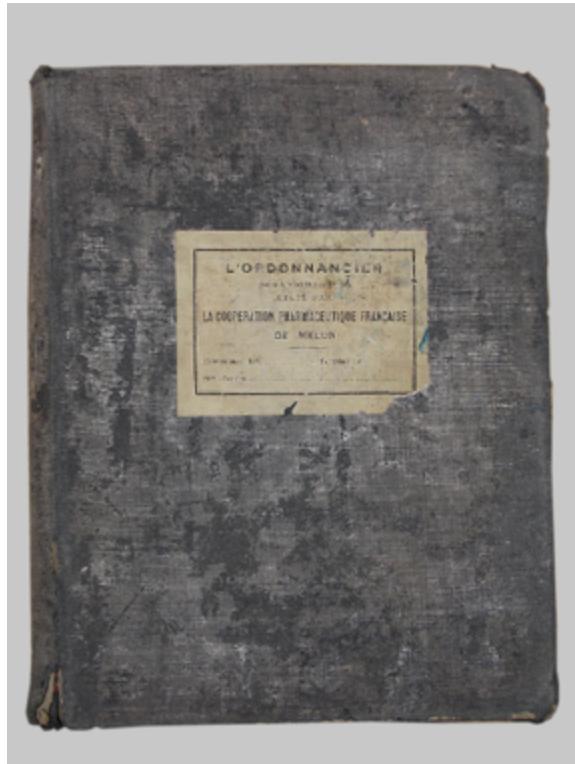


boutiques aseptisées, blanches, tapissées de boîtes de médicaments.

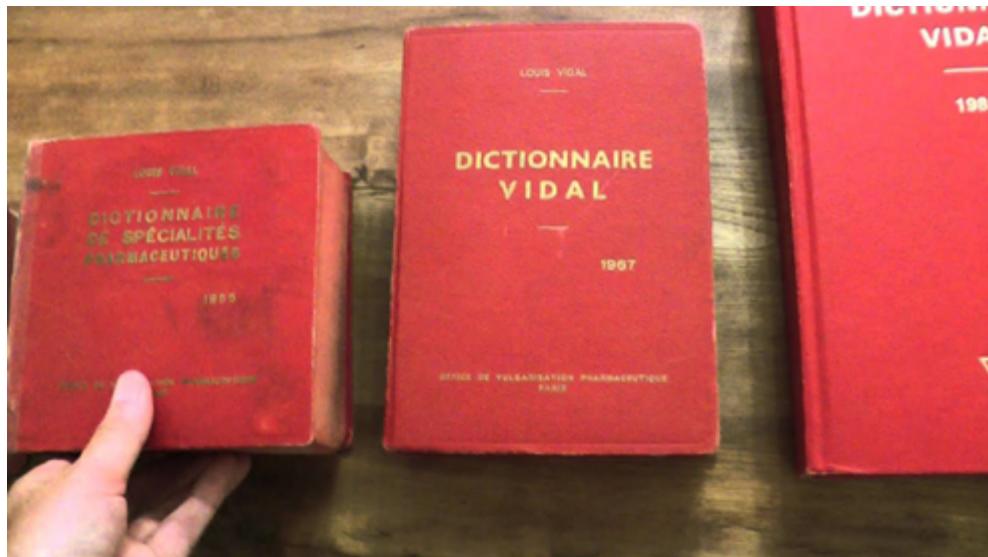
D'autres objets gravitant dans l'univers de la pharmacie sont l'ordonnancier et le dictionnaire VIDAL. Le premier est un outil longtemps utilisé par les pharmacien·ne·s permettant d'enregistrer et d'archiver les prescriptions. Aussi appelés « *livre-copie d'ordonnances* » cotés et paraphés par le commissaire de police, ils devaient être conservés par les pharmacien·ne·s pendant une période de 10 ans¹⁹. On y inscrivait : le numéro d'ordre, le nom de l'auteur de la prescription, la date, la désignation thérapeutique de chaque médicament prescrit, la formule exacte (suivie du mode d'emploi), le nom du malade et son adresse le plus souvent possible, le prix de la préparation. Les ordonnances deviennent obligatoires à partir de 1353, ce qui implique l'obligation pour les apothicaires de savoir lire et écrire. Depuis le début du XX^e siècle, on retrouve toujours le même registre au format 32 × 24,7 cm et à couverture cartonnée. La colonne « nom des médecins » continue de comporter le terme « *ego* » lorsque le pharmacien·ne est lui-même le·la·la prescripteur·ice du médicament, alors que cette fonction disparaît au XX^e siècle. Aujourd'hui, cet archivage passe par des systèmes numériques, et l'objet papier a été totalement abandonné, mais il constitue une trace tangible de l'évolution de ce métier. Le second objet, le dictionnaire VIDAL, est un ouvrage volumineux aux pages fines, aux allures d'une bible, regroupant plus de 4000 produits de parapharmacie et constitue la référence officielle pour tous les professionnels de santé. Il incarne un savoir médical élitiste et inaccessible au plus grand nombre, de par son volume, son prix et le langage utilisé.

Enfin, c'est l'objet domestique de l'armoire à pharmacie

¹⁹ AIACHE Jean-Marc, AIACHE Simone, DUSSAUD Marie-Dominique, « *Ordonnancier et préparations magistrales de 1906 à 1960* », *Revue d'histoire de la pharmacie*, n° 261, 1984. p. 151-157.



Ordonnancier, Coopération pharmaceutique de Melun, 1935-36.



Dictionnaire VIDAL.

qui finira cette inventaire. Il s'agit, à l'inverse des autres objets, de s'interroger sur la manière dont les personnes n'appartenant pas au domaine médical se saisissent de ces objets pharmaceutiques au quotidien, quelles relations elles entretiennent avec les médicaments. Cette armoire est, le plus souvent, le lieu de rencontre entre différents modes de soins, elle est le lieu de stockage où se côtoient des antibiotiques, des anti-douleurs, des inhalateurs, des baumes, des huiles essentielles de base. On n'aura pas de mal à trouver côté à côté un inhalateur et du romarin, un baume du tigre, des pansements, une boîte de doliprane et un reste d'antibiotique. L'armoire à pharmacie détourne les normes et les recommandations, elle prend des formes éclectiques et modelables. Elle peut être installée dans la salle de bain à côté des produits de beauté, dans la cuisine avec les aromates, dans le chevet d'une chambre entre une lampe de poche et une bouteille d'eau ou encore dans un bureau, sur une étagère proche de boîtes de téléphones mobiles et de câbles divers.

Sylvie Fainzang réalise une étude où elle observe la manière dont les familles rangent leurs médicaments dans leur habitat²⁰. Elle en conclut que « *Le rangement des médicaments traduit souvent le système des liens que les patients établissent entre le produit, leur corps et, au-delà, l'espace domestique tout entier* ».. Dans ses observations auprès de plusieurs familles, elle note que : « *Dans une autre famille, en revanche, qui conserve tous les médicaments achetés car "ça peut resservir", ils sont gardés dans un buffet placé dans le garage avec toutes sortes d'objets, jeux et petit mobilier. C'est la fonctionnalité de l'objet remisé avec les autres, dont on hésite à se débarrasser, qui l'emporte ici. D'autres familles conservent leurs médicaments dans l'armoire de la chambre à coucher, ou dans le bureau, avec les archives et les papiers importants. D'autres encore placent*

²⁰ FAINZANG Sylvie, « Les médicaments dans l'espace privé : Gestion individuelle ou collective », *Revue Anthropologie et Sociétés*, 27(2), 2003. p. 139-154.

leurs médicaments dans une armoire de salle de bain, voire dans les toilettes, dans un lien étroit avec l'hygiène du corps, soit tous mélangés soit séparés en fonction du membre de la famille auquel il est destiné. Le rangement par spécialité est plus rare et ne concerne généralement que les médicaments les plus usuels (destinés au traitement des plaies ou des brûlures).²¹ »

L'armoire à pharmacie domestique est donc le seul lieu qui échappe au contrôle médical, dont on peut se saisir pleinement pour développer un rapport à la santé et au corps personnel. On peut donc se demander, dans une démarche de design, comment on peut se saisir de cette objet-socle pour développer l'autonomie des gens vis-à-vis de leur santé, au travers de systèmes de rangements ou d'inserts pédagogiques par exemple.

Les plantes de l'autonomie

La médecine des plantes a donc, du moins en partie, été à l'origine de la construction des savoirs pharmaceutiques actuels. Ce qui différencie aujourd'hui l'utilisation des plantes et l'utilisation des médicaments conventionnels, c'est la régularisation dont ont fait l'objet ces derniers. Testés, analysés, conditionnés en laboratoire, les médicaments sont des objets prêts à l'emploi. À l'inverse, la médecine des plantes (ou phytothérapie) est une discipline dont il faut être expert pour la pratiquer en toute sécurité. Si l'on compare un médicament et une plante dont le principe actif est le même, la différence ne se fera pas sur l'effet même de la substance, mais sur l'environnement de soin : comment se la procure-t-on ?

Auprès de qui ? À quel prix ? Quel suivi nécessite-t-elle ?

La médecine des plantes, une fois maîtrisée, est un outil d'autonomie, notamment lorsque l'on a pas accès à des

²¹ Ibid.

structures médicales facilement (pour des raisons culturelles, économiques ou géographiques) tandis que la prise de médicaments constitue une dépendance auprès du corps médical et de ses ordonnances.

Si l'on considère la pharmacie comme un point de friction entre sciences et magie, le lieu d'interrogations sur l'interaction entre nos corps et les substances pharmaceutiques, sur la transformation de nos corps en techno-corps, il est utile de s'intéresser au rapport contemporain que l'on entretien aux modes de soins dit alternatifs (à la médecine allopathique). Après les polémiques sur l'homéopathie, l'essor récent de la figure de la sorcière a fait resurgir un attrait pour l'utilisation de plantes et la fréquentation d'herboristeries. Que ces plantes aient pour vocation de parfumer des tisanes ou des bains, d'encenser les habitats ou de soulager les douleurs menstruelles, elles font resurgir un besoin de maîtrise sur notre santé et notre bien-être. Cependant, cette résurgence entraîne une résistance forte de la part des médecins. Une discussion avec l'une des cofondatrices de l'association *Pour Une Meuf*, médecin généraliste, m'a permis de comprendre qu'il restait difficile pour les soignant·e·s d'accorder une autonomie aussi forte que celle de se soigner seul·e à leurs patient·e·s. Cela vient essentiellement du fait que la médecine des plantes n'est pas un jeu, elle peut être dangereuse voire fatale si elle est mal utilisée. Il est donc compréhensible que certain·e·s médecins ne veuillent pas prendre la charge de tels risques.

Pourtant, une véritable résistance au corps médical s'instaure, et la médecine des plantes devient l'étendard d'une autonomisation des corps et de leur santé. Le collectif GYNEPUNK produit par exemple un corpus de savoirs, au travers de la publication de fanzines, comme *Herbal Abortion* ou *An Herbal Medicine Making Primer*, qui revendentiquent de façon radicale l'utilisation des plantes pour contourner le monde médical. D'autres fanzines, comme *C'est toujours*

chaud dans les culottes des filles expliquent de façon très pédagogique les vertus de certaines plantes sur le domaine précis de la gynécologie. Finalement, j'ai eu l'occasion de participer à un atelier organisé par une herboriste et une naturopathe (les Ateliers du Bleuet) sur les plantes des sorcières. Elles ont également lancé récemment un projet de camion de naturopathie qui aura pour objectif de diffuser la naturopathie, le yoga et autres techniques de bien-être. Ce dernier projet laisse à penser que des zones isolées, notamment des déserts médicaux, pourront avoir accès à des savoirs sur la médecine des plantes. En effet, s'il reste difficile à l'heure actuelle d'imaginer une articulation complémentaire officielle entre médecine allopathique et phytothérapie, on peut imaginer que les problématiques liées aux déserts médicaux peuvent constituer le début d'une réflexion sur le développement de la médecine des plantes comme outils d'autonomie dans des lieux où les structures médicales officielles sont rares ou inexistantes.

Les Ateliers du Bleuet

En mai 2019, j'ai participé à un atelier organisé par deux naturopathes, dans le cadre de leur association Les ateliers du Bleuet. Elles organisent ces ateliers en parallèle de leur activité professionnelle dans une herboristerie de Paris. Ils ont lieu, pour l'instant, au Ground Countrol, dans le 12e arrondissement de Paris. Mathilde et Diane ont néanmoins pour projet de faire l'acquisition d'un camion leur permettant d'étendre le champ de leurs interventions et d'être mobiles. Ce camion leur permettra de transporter du matériel (plantes, tapis de yoga, livres, etc).

Nous étions six inscrites à l'atelier, en plus des deux organisatrices. L'atelier était dédié aux plantes de sorcières et s'articulait en deux temps : une première partie consacrée à l'histoire des sorcières, leur rapport aux plantes et la description des principales plantes magiques qu'elles utilisaient. Ces plantes étaient classées en trois catégories principales : les plantes protectrices, les plantes de l'amour et les poisons. Parmi les premières on peut citer l'angélique ou « racine du saint esprit » ou le Millepertuis, aussi nommé « chasse diable ». L'aubépine est une plante associée à l'amour. Finalement, la belladone, le pavot somnifère, le genêt à balais ou la mandragore sont connues pour être des poisons, abortifs à faible dose, hallucinogène voire mortels à plus forte dose.

La seconde partie de l'atelier était consacrée à la réalisation d'une tisane dédiée aux problèmes liés au cycle menstruel. Diane et Mathilde ont présenté 6 plantes ayant des effets divers et souvent complémentaires sur le cycle menstruel : l'Alchemille, l'Achillé Millefeuille, les racines de guimauve, les fleurs de soucis ou calendula, la menthe poivrée et la sauge officinale. Elles nous expliquent qu'un des

principes de la naturopathie est d'associer des ingrédients complémentaires afin de conserver un équilibre. Chacune est repartie avec un sachet de tisane.

Finalement, nous avons évoqué le métier d'herboriste qui a disparu depuis la Seconde Guerre mondiale. Afin d'encourager l'émergence de la pharmacie moderne, il fut interdit d'ouvrir de nouvelles herboristeries en France (les anciennes pouvant continuer leur exercice) et les diplômes furent dissous progressivement. Aujourd'hui, les personnes travaillant avec les plantes sont soit pharmacien·ne·s soit naturopathes.



Des lieux de savoir figés

La consultation gynécologique pour contraindre les corps

La consultation gynécologique est génératrice d'oppressions envers les patient·e·s sous deux aspects qui s'alimentent : le discours médical, que j'ai déjà évoqué dans une partie précédente, mais aussi l'environnement de la consultation, à savoir le cabinet médical. Les dispositifs mis en place dans cet espace, les objets utilisés, le scénario de la consultation, participent à créer un système de violences ainsi qu'une ignorance construite des patient·e·s. Aujourd'hui, dans la cadre spécifique d'une consultation gynécologique, trois possibilités sont offertes aux personnes concernées par la gynécologie : iels peuvent consulter un·e médecin généraliste, une sage-femme ou un·e gynécologue. Ces choix sont peu connus et la plupart se rendent chez un·e gynécologue. Par exemple, en 2016, les pilules contraceptives ont été prescrites à 51,2 % par des gynécologues, à 44,2 % par des médecins généralistes et à 1,7 % par des sages-femmes libérales¹. Pourtant, la même année, 3 209 sages-femmes proposaient un suivi gynécologique de prévention à des personnes en bonne santé, comme la loi les y autorise depuis 2009, ainsi que 88 137 médecins généralistes, tandis que les gynécologues médicaux (hors obstétriciens) n'étaient que 1136². Ce choix

¹ BÉGUIN François, MOTET Laura, « Gynécologie : qui fait quoi ? », *Le Monde*, 27 décembre 2017.

² *Ibid.*

de praticien·ne s'avère très important car les différentes professions offrent des cadres de consultation différents. Les sages-femmes proposent souvent un cadre moins froid et médicalisé et beaucoup plus souvent des consultations à domicile.

Cependant, la plupart du temps, la consultation se déroule de la manière suivante : lae soignant·e accueille lae patient·e à son bureau, lui demande sa carte vitale, lui demande la raison de sa consultation puis l'invite à aller se déshabiller. Cette étape s'effectue parfois dans une zone fermée du cabinet, parfois derrière un paravent ou bien directement devant lae médecin. Cela crée d'emblée un déséquilibre dans la relation, la mise à nu constituant un acte gênant voire humiliant.

Puis, iel est invité·e à se hisser sur la table d'examen, souvent totalement nu·e, positionner ses pieds sur des étriers, et attendre (un laps de temps plus ou moins long). Lae gynécologue, quant à lui / elle, va effectuer généralement trois gestes : il va examiner le col de l'utérus à l'aide d'un spéculum, effectuer un toucher vaginal avec deux doigts, puis examiner les seins. Excepté demande spécifique, l'examen s'arrête là, lae gynécologue pose un diagnostic et procède à une ordonnance si nécessaire. Il demande souvent où en est lae patient·e sur sa contraception : si elle prends la pilule, la consultation s'arrête là, si elle utilise des préservatifs, lae professionnel·le va probablement lui proposer la pilule, si la patient·e (d'autant plus si elle est jeune et nullipare) pose des questions sur d'autres types de contraceptions, comme le stérilet, lae soignant·e la renverra souvent sur la pilule, contraceptif jugé le plus efficace. Ainsi, ce scénario qui s'est imposé comme quasi-automatique doit être questionné et adapté aux demandes des patient·e·s. Il n'est en effet en aucun cas nécessaire de procéder à un examen gynécologique pour la prescription de la pilule. Les frottis ne sont pas nécessaire à chaque visite, mais tous les trois ans.

Il est également important de questionner la position gynécologique comme facteur de domination. L'éducation que reçoivent la plupart des filles leur inculquent à se faire discrète, à prendre le moins de place possible, et notamment à croiser les jambes. L'écrivaine nigériane Chimamanda Ngozi Adichie dit : « *On apprends la honte aux filles. Fermes tes jambes. Couvres-toi. On leur donne l'impression qu'elles sont coupables de quelque chose parce qu'elles sont nées filles* ». Cette éducation vient donc se heurter, lors de la consultation gynécologique à une position médicale d'examen qu'on leur a interdite depuis leur enfance. Cette position leur a été autorisée seulement durant un rapport sexuel, bien qu'il existe d'autres situations dans une vie où écarter les jambes puisse s'avérer utile. Les hommes, au travers de la pratique du *manspreading*, n'ont pas reçu cette injonction à prendre le moins de place possible et donc à serrer les jambes. Face au médecin, l'inconfort de la position, que les femmes associent au rapport sexuel, ajoute un facteur de domination. Laurence Guyard confirme que « *cette position, associée à la sexualité, place la patient·e et la gynécologue dans une "distance intime" génératrice de gêne*³ ». Cette position interdit aux patient·e·s de contrôler leur corps durant l'examen, il leur est impossible de refermer les jambes ou de se relever facilement. Ils ne sont pas convié·e·s à partager l'expérience de l'auscultation, à comprendre la façon de procéder ou de la gynécologue et la nécessité des gestes qu'iel effectue. Laurence Guyard fait l'hypothèse que les gants en plastiques utilisés par les gynécologues puissent représenter un moyen de mise à distance de l'examen de la sexualité, en renvoyant la situation à un examen médical. Cependant, il existe des positions d'examen, comme celle « *en chien de fusil* » ou allongé·e sur le côté, qui permettent un examen complet en offrant aux patient·e·s une plus grande intimité et un pouvoir d'action sur l'examen.

³ GUYARD Laurence, « Consultation gynécologique et gestion de l'intime », *Champ psychosomatique*, 2002/3 (n° 27), p. 81-92.

Toutes les consultations ne se déroulent pas de la façon décrite précédemment, et de nombreux·ses soignant·e·s accordent une grande importance au dialogue et posent comme principe d'informer les patient·e·s de façon à ce qu'iels puissent faire des choix éclairés. C'est le cas de Marc Zaffran (*alias* Martin Winckler), ancien médecin généraliste, qui écrivit dans la suite de sa carrière de nombreux livres sur la relation patient·e / soignant·e. Dans *Le Chœur des femmes*, il décrit la méthode d'un médecin dans un service gynécologique interne d'un hôpital, et la manière dont il place le dialogue comme élément prédominant de la consultation. En effet, pour de nombreux·ses praticien·ne·s, le dialogue n'est pas indispensable, les symptômes physiques parlent d'eux mêmes, et il ne justifie pas le prix d'une consultation. L'examen, plus impressionnant car il implique de nombreux outils, semble mieux justifier les souvent plus de 50 euros par consultation. Est-ce alors lae gynécologue qui a choisi le mauvais métier, ou lae patient·e qui a choisi lae mauvais·e interlocuteur·ice ?

La réflexion de Michèle Leboeuff⁴ sur le sujet est pertinente, car elle pose lae médecin généraliste ou la sage-femme comme plus apte à réaliser les consultations gynécologiques routinières que lae gynécologue, qui a été formé à des techniques et pathologies spécifiques, et non à la notion de care. La manière d'envisager le soin médical et plus particulièrement le soin gynécologique ou obstétrical est fonction de la façon dont on définit ce terme. Le mot soin, en français, recouvre deux termes en anglais. Là où la langue anglaise distingue le *care* du *cure*, le français peut éventuellement séparer le soin du traitement. Selon une définition de la Cynthia Fleury, philosophe et psychanalyste, le *cure* serait « *la tentative d'éradication de la maladie, guérir et pas seulement soigner, objectiver la maladie pour la traiter* ».

4 LE BOUEUFF Michèle, *Le sexe du savoir*, Paris, Flammarion, Alto (Aubier), 1998.

le plus indépendamment du sujet qui l'éprouve »⁵ tandis que le care serait plutôt lié à « la relation avec le médecin, la confiance qu'on lui témoigne [...] mais surtout un sentiment d'égalité malgré la dépendance, et même, une vision active de la dépendance au sens où il s'agit de pouvoir "s'appuyer sur" ». Ainsi, une des principales problématiques des consultations gynécologiques est l'inadéquation entre les attentes des patient·e·s et la formation des médecins.

C'est également un environnement d'objets souvent inconnus des patient·e·s qui crée l'inconfort chez ces dernier·ère·s. Des outils d'auscultation aux formes effrayantes, des images inquiétantes aux codes obscurs, une salle d'attente remplie de messages d'alertes (sur les maladies, dépistages, pathologies). Une place manque pour des outils de dialogue, de compréhension, de bienveillance. Des objets qui seraient une passerelle entre les nécessités professionnelles et techniques et le besoin de confort et de pédagogie. Ainsi, lorsque le projet YONA, initié par des designeuses de l'agence FROG, propose le projet d'un nouveau spéculum aux matériaux et aux sons plus doux (silicone), c'est avant tout le scénario de consultation gynécologique que ce projet questionne, invitant les médecins à proposer aux patient·e·s un examen plus confortable, égalitaire, leur donnant un rôle actif. Finalement, on peut noter certains dispositifs mis en place dans le cadre des consultations médicales dans leur ensemble qui, de façon voulue ou non, dissimulent le savoir aux patient·e·s. En premier lieu, la carte vitale. Elle permet de visualiser un historique court des soins prescrits à son ou sa propriétaire; cependant, il n'est visible que du / de la médecin, sur un écran dissimulé. Pourtant, on peut imaginer que ces informations pourraient être utiles aux patient·e·s, notamment dans l'optique du projet de Dossier Médical Partagé actuellement

⁵ FLEURY Cynthia, « Le Care-Cure », *L'Humanité*, 20 mars 2015.

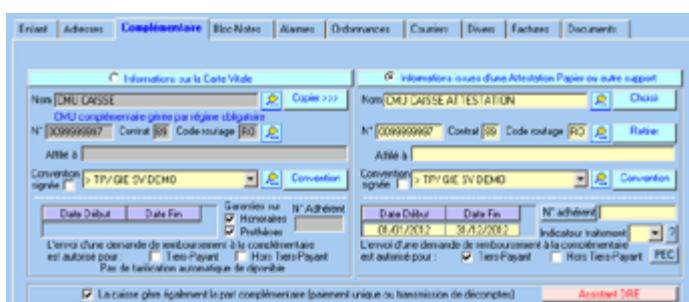
« à l'étude. En second lieu, l'écriture des médecins, avant l'apparition des logiciels dédiés, incarnait un véritable code secret déchiffrable uniquement par le personnel médical. Ces dispositifs n'ont peut-être pas été mis en place à dessein, mais pourtant ils constituent un mise à distance des patient·e·s du savoir médical.

Il existe néanmoins des praticien·ne·s, des démarches ou dispositifs qui encouragent la bienveillance dans le cadre des consultations. J'ai pu rencontrer ou entendre parler de personnes comme Valérie Courteaut, médecin généraliste à Toulouse, Rose Faugeras, sage-femme dans la Creuse ou Claire Barea, médecin généraliste à Paris qui créent des cadres de consultations les plus bienveillants possibles mais sont également très ouvertes à de nouvelles propositions, à des projets féministes etc. Le site *Gyn&Co* met à disposition de tous·tes depuis 2013 un annuaire de soignant·e·s bienveillant·e·s. Malgré la difficulté de maintenir cet annuaire 100% *safe*, comme la journaliste Nina Faure a pu en faire le constat dans son documentaire *Payes (pas) ton gynéco*⁶, la démarche est salvatrice et doit être encouragée. Finalement, ce sont des structures comme le Planning Familial qui mettent en place, depuis les années 1960, des pratiques bienveillantes concernant la gynécologie : entre autres, ne pas rendre l'examen obligatoire et valoriser l'écoute et le dialogue, pratiquer des examens totalement consentis ou mettre à disposition des outils (vraiment) pédagogiques sur la santé et le corps (dans les salles d'attente par exemple).

Le rôle des personnes concernées par la gynécologie dans leur consultation est donc, nous l'avons vu, avant tout passif. Elles sont priées de céder, durant quelques minutes, leur corps au médecin, afin que celui-ci puisse procéder à un diagnostic.

⁶ FAURE Nina, *Payes (pas) ton gynéco*. C-P Productions, 20 min, 2018.

plus efficace possible. Cela induit que le patient·e ne doit pas poser de questions ou refuser certains gestes. La consultation gynécologique est problématique à de multiples égards et il est primordial de se poser la question suivante : Faut-il s'émanciper de ces lieux, les boycotter, les remplacer, ou les modifier ? Il me semble évident que ces actions sont complémentaires, qu'il est nécessaire de dénoncer, de se protéger et de construire de façon simultanée. Nous verrons par la suite comment ces différentes actions se développent, à l'intérieur et à l'extérieur des structures médicales.



Interface du logiciel TELEVITALE.

L'université de médecine : histoire de la légitimité médicale

Autorisée par l'Eglise à partir du XIII^e siècle, l'étude de la médecine est tardive dans les pays chrétiens, le corps étant considéré comme un objet d'étude impur. Cependant, les théories proposées, dès l'Antiquité, par Galien ou Hippocrate, servirent de base à l'étude de la médecine dans les pays d'Europe. Cette forme de médecine, que l'on pourrait qualifier d'officielle, car validée par l'État et l'Eglise, s'est très rapidement posée en opposition avec la médecine empirique des campagnes, exercée essentiellement par des femmes. L'Histoire de la médecine s'est construite sur un conflit de genre, où « *l'Antiquité a légué un partage entre deux formes*

de médecine : l'une, supposée savante et divisée entre plusieurs écoles était destinée aux hommes libres, adultes et maîtres de maison; l'autre, courante, exercée à l'intérieur de la maisonnée soignait enfants, femmes, domestiques, esclaves et serfs⁷ ».

Les deux conceptions de la médecine étaient imperméables, et les femmes eurent beaucoup de mal à accéder à l'étude de la médecine officielle. De nombreuses théories ont tenté d'expliquer pourquoi les femmes ne pouvaient pas être médecins. *L'Encyclopédie de Diderot et D'Alembert* explique que le cerveau des femmes est plus petit que celui de l'homme. En 1848, est écrit que « *la femme a une tête presque trop petite pour l'intelligence mais juste assez grande pour l'amour*⁸ ». On dit également que l'activité intellectuelle serait néfaste pour les organes reproducteurs féminins. Ces théories permettent donc d'éloigner les femmes d'une forme de pouvoir que représente la connaissance du corps humain et donc son contrôle. Silvia Federici expliquait qu'une des justifications de la chasse au sorcière était le trop grand pouvoir que celles-ci possédaient sur le corps des femmes⁹. Par leurs connaissances du corps, elles avaient le pouvoir concernant la procréation (accouchement, avortement, contraception), qui faisaient l'objet entre le XVI^e et le XVII^e siècle d'une politique sévère. Tandis que la première école de médecine en France est ouverte à Montpellier en 1220, Madeleine Brès est, en 1875, la première femme française à soutenir une thèse de médecine. Aux Etats-Unis, c'est Harriet Hunt qui fut la première femme diplômée, tandis qu'en Allemagne, Dorothée Erxleben, qui obtient son diplôme en 1754, explique que la difficulté d'accès à ce métier pour les femmes vient d'une part de la nécessité d'obtenir l'aval de l'homme dont elles dépendent, mais aussi

⁷ LE BOEUFF Michèle, *op. cit.*

⁸ EHRENREICH Barbara, ENGLISH Deirdre, 2015, *op. cit.*, p. 79.

⁹ FEDERICI Silvia. *op. cit.*

Rencontre avec Julie et Lori, membres du collectif *Pour Une meuf*, le 14 décembre 2018

L'entretien a commencé par une présentation de ma part, sur ma formation, ma recherche et mes projets. Lori et Julie ont pu me donner un premier avis « à chaud » sur deux de mes projets, le grimoire gynécologique et le rituel de parole. Concernant le grimoire gynécologique, elles ont validé l'idée, invoquant, dans leur profession, les calendriers fréquents qu'elles demandent à leurs patient.e.s (calendrier des migraines par exemple). Lori était, à titre très personnel (pas adepte des bullet journal), moins convaincu, mais confirme qu'il y a un public pour cet objet. Elles me conseillent, pour toucher un public large de me rapprocher de pharmacies, ou de collectifs de pharmaciens pour distribuer cet objet.

Concernant le rituel de parole, elles ont globalement adhéré à mon intention, organisant elles-même des ateliers de parole entre soignant.e.s et soigné.e.s, mais sans utiliser d'outil particulier car ces ateliers ont une entrée thématique. J'ai pu remarquer le réflexe de manipulation de ces objets restés sur la table durant tout le reste de l'entretien. Nous avons longuement évoqué les différents ateliers que nous avions expérimenté, et les différences de ressenti, « l'étincelle » qui peut se produire ou pas. Lori parlait d'un atelier auquel avait participé une connaissance et qui avait pris une tournure inattendue, dans le sens où les personnes présentes se sont énormément confié, ont pleuré, sont sorties vidées de cette séance. Nous avons évoqué le nombre idéal de participant.e.s, qui tournait, pour elles, entre 10 et 15 personnes.

Lori a notifié le fait que, dans les ateliers qu'elles organisent, bien qu'elles précisent que ce n'est pas nécessairement un atelier d'information mais de parole, les personnes qui viennent ont souvent des questions et leur statut de médecin les légitime, bien sûr, à y répondre. Elle aimerait parfois venir dans ces ateliers dans la peau d'une femme « lambda » mais c'est rarement le cas, du fait de sa profession. Julie ajoute que, de manière générale, ce statut de médecin ne les empêche pas de vivre des violences vis-à-vis d'autres soignant·e·s, et donc d'avoir besoin d'en parler en temps que femmes et non en temps que soignantes. Elle évoque l'exemple d'une consultation gynécologique sur les contraceptifs où la gynécologue, malgré sa connaissance aguerrie de ce sujet, n'avait pas voulu l'écouter et l'aiguiller sur la contraception qu'elle souhaitait.

S'en sont suivies des questions sur leur association et leur profession :

Fanny : Quel est votre parcours professionnel et comment en êtes vous arrivé chez Pour Une Meuf ?

Lori : Mon parcours, c'est pas compliqué, j'ai passé mon bac et j'ai fais médecine à Paris. J'ai hésité entre gynécologie et médecine générale, et j'ai donc choisi médecine générale, principalement parce que je n'aime pas la chirurgie (parce que l'internat de gynécologie est terrible à ce niveau là, mais aussi parce que les horaires de garde sont très contraignantes). Je n'avais pas non plus envie de voir toujours la même chose, la médecine générale permettant de voir pleins de problématiques différentes. Pendant mon internat, j'ai fait, entre autres, un stage en gynécologie et une partie de stage dans un centre d'IVG. J'ai ensuite passé ma thèse sur un sujet inintéressant, puis j'ai passé un DU régulation des naissances, à Paris

en 1 an, et mon mémoire portait sur une technique de pose des stérilets. Les Diplômes Universitaires sont des diplômes complémentaires de 1 à 3 ans que l'on peut passer tout au long de sa vie professionnelle pour acquérir des compétences complémentaires à notre spécialisation. Dès la fin de l'internat j'ai travaillé dans un centre d'IVG puis dans un centre de santé municipal, qui était aussi un centre de planification avec une forte activité gynécologique donc, où je faisais de la médecine générale. Après ça, j'ai décidé de venir à Toulouse, il y a un an, et je travaille au Centre départementale de l'Enfance et de la Famille, mais j'ai aussi une vacation en IVG au CHU Paul de Viguier. Il y a deux ans, j'ai donc monté *Pour Une Meuf*, avec une collègue. Mon déménagement explique l'existence de l'association à Paris et à Toulouse.

Julie : Mon parcours est beaucoup moins détaillé, mais j'ai donc fais des études de médecine à Lyon. J'ai une sensibilité gynéco parce que ma mère est gynécologue, ça a donc toujours été un sujet de conversation à la maison. Je n'ai néanmoins pas voulu faire gynéco car je déteste les accouchements, ayant une aversion pour le côté « gore ». Je suis par la suite venue à Toulouse pour mon internat, et j'ai fais un stage en gynéco au Centre de Planification Familiale. J'ai beaucoup aimé le temps que je pouvais prendre avec les patient.e.s, le dialogue. J'ai fais ma thèse sur le rôle du médecin généraliste dans la sexualité des adolescent.e.s. Cela m'a donné envie de m'engager dans la vie association, j'ai donc d'abord adhéré à Osez le féminisme puis à Pour Une Meuf. Actuellement je travaille donc 3 jours par semaine, dont une matinée est censée être consacrée à la gynécologie.

Fanny : *Les revendications du collectif Pour Une Meuf sont-elles seulement axés sur les violences médicales en gynécologie ?*

Lori : Chez *Pour Une Meuf*, l'objectif est de lutter contre le sexisme dans les milieux médical, ce qui peut concerner autant les patient.e.s que les soignant.e.s. Cependant, il y a actuellement beaucoup plus d'écho du côté des violences gynécologiques et obstétricales. Initialement, on se sent aussi concernées par le sexisme subi par les soignant.e.s dans leur activité professionnelle ou par la notion de douleur qui est souvent sous-estimée chez les femmes par exemple. On ne veut pas que les violences gynéco-obstétriques fassent oublier le reste des violences dans le milieu médical. Cela peut concerner aussi *Octobre Rose*, pour la prévention du cancer, qui se base sur des théories douteuses et qui est par dessous tout très sexiste.

Julie : Pour moi, les violences en milieu médical sont la conséquence de l'omniprésence du patriarcat partout dans la société. Et les médecins, hommes ou femmes, nourrissent ce système.

Lori : Finalement, les violences gynécologiques sont au croisement du patriarcat et du paternalisme médical.

Fanny : Qui sont les adhérentes de *Pour Une Meuf* ?

Lori : Nous sommes des soignantes avec des spécialités différentes. Par exemple, la cofondatrice de l'association est psychiatre, il y a aussi une orthophoniste par exemple. Mais c'est vrai que nous avons pour beaucoup un lien avec la gynécologie obstétrique. Et c'est essentiellement sur ces sujets que nous avons fait des collaborations avec des collectifs de patient.e.s.

Fanny : Avez-vous, à titre personnel, vécu ces violences, peut-être dans vos études ?

Lori : Oui, mais c'est surtout quelque chose qu'on a fait. C'est sûr que l'on a déjà été violentes avec patientes. Quand tu es étudiante, et que ton chef te donne des ordres, que l'organisation du service est très hiérarchique, très structurée, tu n'as pas vraiment le choix.

Julie : Et puis on nous martèle des choses. Par exemple, on nous apprends qu'une femme en âge de procréer est enceinte jusqu'à preuve du contraire, même si elle nous dit qu'elle n'a aucune raison de l'être. Quand tu as fait 10 ans d'études avec de pareilles injonctions, c'est un vrai travail de le déconstruire. Donc on continue encore de faire des erreurs, malgré ce travail là. On se rends compte qu'on n'a pas des personnes en face de nous, ce sont des maladies, des pathologies, des symptômes.

Lori : Et ça c'est quelque chose qui est commun à toute la médecine. Mais d'autant plus en gynécologie parce que ce sont des femmes.

Julie : C'est en médecine libérale que j'ai découvert le sens du mot « patient·e ». En temps que médecin généraliste, on reçoit des personnes.

Lori : En internat, en général, il existe des groupes de parole, des exercices sur la relation avec les patient·e·s. C'est ce qu'on appelle l'approche centrée patient·e (et pas l'approche centrée maladie).

Fanny : Pouvez-vous m'expliquer le cursus des études de médecine ?

Lori : Ce que je vais t'expliquer ne sera plus valable dans un an, mais ce qu'on a fait nous, c'est d'abord une inscription

ouverte à tous en fac de médecine, avec un an de PACES, qui est très sélectif. Ensuite, on entre réellement dans les études de médecine, avec 5 ans dans une première spécialité (médecine générale, sage femme, dentiste). A la fin de ces 6 ans au total, on passe un concours classant mais pas validant, l'ECN. Avant c'était un examen sur dossier, maintenant ce sont des QCM avec une lecture critique d'un article scientifique. Il permet d'être orienté vers une spécialisation en médecine (par exemple, la gynécologie ou la médecine générale). Il a des stages sur toute la durée des études, à temps partiel jusqu'à la 4e année, puis à temps complet, avec des gardes. L'ECN est une épreuve très normative, notamment à cause du format QCM, où il faut appliquer les dogmes de la médecine. Ce concours a évidemment par la suite des conséquences dans les réelles conditions d'exercice. La peur du procès est très présente, ce qui pousse les médecins à respecter les dogmes à la lettre. Ensuite c'est le début de l'internat, dans la spécialité qu'on choisit (ou subit selon son classement), qui peut durer de 3 à 5 ans. Et tu finis par écrire une thèse. Mais pendant l'internat, tu es déjà médecin, tu prescris, mais tu es sous la responsabilité d'un.e senior. Les hôpitaux s'effondreraient sans les internes.

Julie : En internat de médecine générale, on fait pas mal de cabinet, mais on fait aussi des stages à l'hôpital, notamment aux urgences, car c'est important dans ta vie de médecin généraliste de pouvoir identifier certaines pathologies.

Lori : En médecine généraliste, il y a une maquette de stages à valider : un stage en urgences, un stage en médecine hospitalière, un stage de pédiatrie ou de gynécologie, un stage de ville.

Fanny : En terme de formation, y a-t-il des obligations après le diplôme et la thèse ?

Lori : Nous avons une obligation de mise à jour assez légère, une fois par an. Mais ce n'est pas très regardé. On peut aussi faire des DU durant toute sa carrière, mais ce n'est pas une mise à jour, c'est une formation sur de nouvelles compétences. Par exemple, un gynécologue peut passer le DU d'echographie obstétricale.

Fanny : Qu'est-ce qui se cache dans la carte vitale ?

Lori : Pour l'instant, presque rien. On peut retrouver les médicaments que tu as acheté durant les 10 derniers mois, quelque chose comme ça. Sinon, tu as juste nom prénom date de naissance numéro de sécurité sociale. Cela dépend aussi du logiciel utilisé. Si on utilise seulement le logiciel de facturation chez le médecin, il ne verra que les informations de base. Par contre, si on utilise son espace pro sur Améli, on pourra voir les médicaments achetés dernièrement. Au delà de ça, la Sécurité Sociale essaie de lancer depuis longtemps le DMP, projet qui comporte beaucoup d'incohérences et dans lequel personne ne s'investit sur le terrain. Pour que ce DMP fonctionne il faudrait un investissement général, du côté des patient·e·s et des soignant.e.s. De plus, l'interface du logiciel est très compliquée, lente, désuète, comme toutes les interfaces de la Sécurité Sociale. Donc là, actuellement ils viennent dans les salles d'attentes pour ouvrir gratuitement des DMP aux patientes, pour vendre leur projet. C'est comme le tiers payant généralisé, qui complique beaucoup le travail des médecins. En faisant passer le système de remboursement du patient au médecin, ce dernier doit communiquer avec pleins de mutuelles, ce qui est impossible en terme de gestion. Il faudrait que ce soit la Sécu qui rembourse intégralement les médecins et s'arrange avec les mutuelles.

Fanny : Finalement, quelles sont les activités réalisées par l'association Pour Une Meuf ?

Julie : Il y a donc des réunions régulières pour construire la ligne directrice de l'association et organiser les activités. On commente l'actualité médicale, on organise aussi des ateliers de paroles sur des sujets différents (contrception, examen gynécologique, etc.) et nous sommes sollicitées pour ça.

Lori : Les interventions, c'est donc soit dans des festivals, soit auprès de médecins, à la faculté de médecine. Et c'est, je pense, à ces endroits que l'on a le plus d'impact, parce qu'on est face à des gens. On se forme aussi, on organise des formations, on crée aussi des documents à remettre aux patient.e.s ou pour les soignant.e.s. Et finalement les rencontres soignant.e.s soigné.e.s auxquelles on tient beaucoup. On réponds aussi à beaucoup de personnes comme toi qui étudient le sujet. Cela reste difficile de se structurer, même si on est assez nombreuses, mais on essaie de construire des choses.

Julie : Les formations qu'on organise sortent du cadre médico-médical, des choses qu'on ne voit pas à la fac, par exemple, sur les femmes homosexuelles, les personnes trans ou la grossophobie.

En off, nous avons discuté de la question de la médecine des plantes et l'homéopathie. Lori m'a confié en être très méfiante. Selon elle, la médecine des plantes est tout aussi dangereuse que la médecine allopathique car naturel ne signifie pas sans danger. Beaucoup de personnes se réfugient dans ce type de médecine alternative et parfois

source de « charlatanisme », alors même que la médecine allopathique est issue, pour beaucoup des propriétés des plantes. Le fossé n'est donc pas si net, entre ces deux visions du soin. L'homéopathie, quant à elle, serait plus à assimiler à du placebo, quand bien même ce dernier n'est pas négatif, mais il faut replacer les choses dans leur contexte. Les principes actifs sont dilués dans de telles proportions qu'il est impossible qu'ils aient un réel effet sur le corps. Julie me dit en prescrire parfois, sur des problématiques comme le sommeil par exemple, tandis que Lori n'est pas à l'aise avec cette idée.

J'ai évoqué l'idée que les plantes pourraient être une solution pour les « petits maux » qui peuvent parfois être récurrent, et permettraient donc une forme d'indépendance à ce niveau. Ce à quoi Lori a répondu que ce type de petits problèmes ne nécessitent souvent pas grand chose pour être résolu (souvent du temps) comme les cystites où il suffit de boire beaucoup d'eau. Elle n'est en soit pas contre les personnes qui utilisent ces soins mais accorde une grande méfiance vis à vis des professionnel.le.s qui profitent parfois de personnes fragiles pour facturer très cher leurs consultations.

Cela me permet donc de questionner ma volonté de travailler sur la médecine des plantes. Il s'agit de se demander pourquoi la médecine des plantes est une solution ? Dans quels contextes, sur quels publics ? Quels sont les petits maux gynécologiques qui nécessitent des soins ? Sont-ce des soins de confort ou de traitement ? Cette médecine restant dangereuse utilisée de la mauvaise façon, il est nécessaire de questionner l'accompagnement de ces soins.

des obligations familiales qui empêchent de disposer du temps nécessaire¹⁰. Aux États-Unis, au XIX^e siècle, les femmes aspirantes médecin seront soutenues par des médecins ou membres influent de la Société des Amis, ou *quakers*¹¹. Ce fut le cas d'Elisabeth Blackwell, fondatrice de l'*Infirmary Hospital of New York* (1853) et de l'*Infirmary Medical School* (1864) ou d'Ann Preston, créatrice du Female Medical College of Pennsylvania, première université de médecine réservée aux femmes, mais aussi premier hôpital universitaire. À la fin du XIX^e siècle, aux États-Unis, la multitude d'écoles de médecine, alors fréquentées par des femmes et des personnes racisées, furent fermées, car non conforme au nouveau modèle médical inspiré de l'Allemagne, porté par les fondations Carnegie et Rockefeller¹². La médecine moderne, et donc masculine, devient la médecine officielle grâce à ses liens avec les élites économiques plus que pour une réelle légitimité scientifique. Le système d'instruction et l'université se construisent comme des lieux de détention des savoirs médicaux, et non comme des lieux ouverts de formation professionnelle. Aujourd'hui, ces lieux, bien qu'ils accueillent une plus grande diversité de personnes, continuent de sélectionner, par le biais des concours, des personnes sur des critères probablement trop restreints (la performance scientifique plutôt que la capacité d'écoute, d'adaptation). D'autre part, de nombreux témoignages laissent apparaître les fondements d'une culture misogyne profondément ancrée. En octobre 2017, L'Intersyndicale nationale des internes (Isni) a publié les résultats d'une grande enquête sur le sexisme dans le milieu médical. À partir d'un questionnaire en ligne, rempli par 3000 internes, l'enquête ouvre la parole, dans un élan commun à #metoo, sur cette thématique.

¹⁰ DALL'AVA-SANTUCCI Josette, *Des sorcières aux mandarines, histoire des femmes médecins*, Paris, Calmann-Levy, 2004.

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

D'autre part, un entretien, en décembre 2018, avec l'association *Pour Une Meuf*, m'a permis d'entendre une médecin généraliste expliquer qu'une des injonctions faites aux médecins était de considérer tout femme en âge de procréer enceinte jusqu'à preuve du contraire, même si celle-ci affirme ne pas avoir de raisons de l'être. Questionner ces injonctions peut amener à rater ses examens, tant les protocoles sont rigides. L'association *Pour Une Meuf* a pour objectif de lutter contre le sexisme dans le domaine de la santé par : la défense des droits de toutes les femmes professionnelles de santé, la promotion d'une médecine et d'un enseignement en santé dénué de sexisme envers professionnelles et patientes et la création d'espaces de réflexions et de discussion, qui implique nécessairement la tenue de certains groupes de paroles en non-mixité. Elle rassemble des soignant·e·s de diverses spécialités, notamment en gynécologie.

En dehors de l'université de médecine, peu sont ceux qui acquièrent une légitimité médicale. Il ne s'agit pas ici d'expertise, car il existe une multitude de moyens d'acquérir des savoirs médicaux mais bel et bien de la capacité du corps médical à reconnaître les compétences d'une personne non issue du cursus universitaire. À ce titre, le Planning Familial rencontre ce type de problèmes car bien que ses conseiller·ère·s aient reçu une formation de 160h et malgré la réputation évidente de cette structure, elle incarne encore une forme de savoir non officiel. C'est le cas pour les personnes formées à faire des ateliers d'éducation à la sexualité et la vie affective qui déplorent le manque de reconnaissance dont elles font l'objet et ne reçoivent pas de diplôme d'État¹³. Cela pourrait s'expliquer par les méthodes éducatives utilisées comme les outils d'éducation populaire. On peut également

13 Cf. entretien avec des membres du Planning Familial de Toulouse, décembre 2017.

évoquer la question des patient·e·s expert·e·s : lors d'une rencontre sur les violences gynécologiques, dans le cadre de la *Queer Week 2019*, à Paris, des personnes représentant la communauté des personnes trans et des personnes intersexes déploraient le manque de reconnaissance envers les personnes concernées par une problématique (transidentité, intersexuation) qui acquièrent des compétences solides et continuent d'être considérées comme ignorantes par le corps médical, car elles ne possèdent pas de diplôme.

Doctissimo, ou la jungle des savoirs

L'accès à la création du savoir est, comme nous l'avons vu, bloqué par des dispositifs rigides, qui sont notamment induits par les lieux consacrés de la Science, ainsi que les méthodologies inhérentes et la notion de légitimité (avoir des diplômes ou ne pas en avoir). Les laboratoires, les hôpitaux, les universités, sont autant de lieux où se crée le savoir, mais également autant de lieux fermés et hermétiques. Les codes qui y sont imposés créent un huis clos de la connaissance, qui circule en interne. Ainsi, le savoir peut-il se créer en dehors de ces lieux ? Pour ce faire, peut-on utiliser des outils comme Wikipédia ou Doctissimo ?

L'exemple de Wikipédia, que Jean-Philippe Leresche décrit comme « *un phénomène nouveau dont les dynamiques sont le produit de la compilation de connaissances (scientifiques ou non) au travers de logiques et d'outils propres aux principes des communautés virtuelles*¹⁴ », est particulièrement intéressant car il permet de questionner la construction sociale des savoirs et leur diffusion. Jean-Philippe Leresche souligne avec justesse que le schéma classique de la production et la diffusion des

¹⁴ LERESCHE Jean-Philippe, *La Fabrique des sciences : des institutions aux pratiques*, Lausanne, Presses polytechniques et universitaires romandes, 2006. p. 238.

savoirs où la production appartient à un microcosme de scientifique et la vulgarisation est tournée vers le grand public. L'encyclopédie collaborative permet d'inverser les rôles, et de permettre à des non-professionnel·le·s de créer un savoir tout aussi valable que celui de scientifiques¹⁵. En démontre une étude menée par la revue *Nature*, en 2005, qui compare 42 articles issus de l'encyclopédie Britannica et Wikipédia et en conclut que la différence qualitative est moindre. Wikipédia se démarque donc par le passage d'une « *légitimité à priori (celle de l'expert) à une légitimité a posteriori (celle de tout contributeur potentiel)* »¹⁶. On voit la mise en place, de par l'absence de hiérarchie d'autorité, d'un *catopticon*, un dispositif par lequel chacun est en mesure de voir chaque autre et de partager son point de vue, en opposition avec le *panopticon* décrit par Michel Foucault. Wikipédia est l'outil le plus efficace actuellement, mais l'espace virtuel est à investir dans le champ de la création de connaissance car il est accessible à tous·tes. Des principes en extension de Wikipédia émergent dans le domaine de la gynécologie comme Pussypédia, qui a pour objectif de rassembler de façon collaborative des savoirs sur « *la chatte* » ou encore Gynopédia, un wiki *open source* rassemblant une documentation sur les thématiques de la santé des femmes, sexuelle et reproductive à travers le monde avec les spécificités de chaque pays. Il faut cependant garder un regard critique sur ces dispositifs qui, bien qu'ils ouvrent de nouveaux horizons continuent de perpétuer certains biais oppressifs : par exemple, Wikipédia dénombre, en 2017, seulement 16% de biographies de femmes. Le projet *Les Sans Pages*, s'inspirant du projet anglophone *Women In Red*, a pour objectif de combler ce fossé des genres en proposant des ateliers d'écriture de biographies de femmes.

15 Ibid.

16 BARBE Lionel (dir.), MERZEAU Louise (dir.), SCHAFER Valérie (dir.), *Wikipédia, objet scientifique non identifié*, Nanterre, Presses universitaires de Paris Nanterre, 2015.

Top sujets					
Page : 1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 200 300 ... 1216		Page Suivante Page Précédente			
Subjects de la catégorie Contraception	Dernière page	Auteur du sujet	Nombre de rép. / Lue	Etat du dernier message	
 Participez à un événement "Manger mieux et gaspiller moins" avec l'ADEME dans les locaux Doctissimo ! Au programme, présentations sur comment modifier ses habitudes alimentaires, ainsi qu'un cocktail dinatoire					
 oubli pilule		Nanaaaa	2 / 29	10/04/2018 à 11:18 Salut011	
 inquiète		clementine59	2 / 33	10/04/2018 à 10:21 clementine59	
 Pilule + diarrhée + règle en avance		IMey69zay	6 / 232	09/04/2018 à 16:10 IMey69zay	
 Antibio et pilule		Untamed	2 / 15	09/04/2018 à 16:05 Radimox	
 RalifHelp		Kireli	3 / 15	09/04/2018 à 16:03 Radimox	
 Gastro entérite et pilule		Pröff suppressed	98 / 366	09/04/2018 à 16:02 mamananana12	
 Oubli de pilule Daily Gé		ayabellie	3 / 31	09/04/2018 à 15:21 mathieu39120	
 douleurs pelviennes		clementine59	27 / 203	09/04/2018 à 13:40 clementine59	
 Recherche Gynécologue sur Bordeaux ou proche		Jordane33	5 / 48	09/04/2018 à 11:27 Radimox	
 1er prise pilule		Anne777	1 / 19	09/04/2018 à 11:04 Radimox	
 Stérilet culver		Marina90	15 / 299	08/04/2018 à 23:30 bellepiedt espresso008	
 Saignements pilule LeelooGé		laura7519	6 / 46	08/04/2018 à 23:28 laura7519	

forum de discussion Doctissimo.

D'autres espaces du web nécessitent également que l'on s'y intéresse. Le site Doctissimo (plus particulièrement ses forums) souvent dénoncé comme le fondateur de l'hypocondrie moderne, reste avant tout un outil de discussion permettant de faire état de ses expériences. L'esprit critique nécessaire à l'appréhension de ce type de contenu permet d'en faire un tri éclairé. Noémie Marignier, Docteure en Sciences du Langage, étudie dans un article intitulé *L'agentivité en question : étude des pratiques discursives des femmes enceintes sur les forums de discussion*¹⁷, la manière dont les femmes s'emparent du médium des forums de discussion comme outil critique du monde médical. Elle décrit, par exemple, des discussions portant sur la grossesse et l'accouchement où, même si le terme de féminisme revient très peu, on voit se créer « *un pouvoir pour et par les femmes face à un processus de domination* ». La chercheuse invoque la pensée de Judith Butler à propos de la notion d'*agency*, qui désigne « *la capacité*

¹⁷ MARIGNIER Noémie, « L'agentivité en question : étude des pratiques discursives des femmes enceintes sur les forums de discussion », Maison des Sciences de l'Homme, *Langage et société*, 2015/2, n° 152, p. 41-56.

à faire quelque chose avec ce qu'on fait de moi¹⁸ » : en tant que sujet, je suis constitué·e par des rapports de pouvoirs dont je dépends mais sur lesquels j'ai la possibilité, parfois mince, d'agir. Dans les discussions qu'elle observe, elle voit l'émergence d'une « *agentivité en reconquête* » avec le constat d'une emphase des pronoms personnels (tu, toi), parfois mis en majuscule pour souligner l'agentivité des parturientes dans leur processus d'accouchement. Cependant, elle souligne également que cette agentivité est souvent redistribuée. La notion de nature revient souvent sous l'assertion « *laisser la nature faire son travail* ». Florence Quinche souligne, dans un article intitulé « *Sites internet santé : vecteurs de normes santé ou lieux de contestation ?¹⁹* », à propos des forums de discussion intégrés aux sites de santé que « *le type d'informations échangées [sur ces forums] s'avère bien différent de la vulgarisation scientifique : éléments liés au vécu individuel de la maladie, traitements alternatifs, et informations qui ne relèvent pas du savoir scientifique ou médical, ni même technique. Ces échanges loin de la verticalité du discours vulgarisateur, plus "horizontaux", relèvent cependant également de formes de savoirs, mais contrairement au savoir scientifique théorique sont hautement contextualisés et individualisés²⁰* ». Elle observe que le doute est une valeur mise en avant sur ces forums. Les utilisateur·ice·s de ces forums insiste sur l'aspect subjectif et personnel de leur expérience, ce qui permet de mettre en avant « *une autre vision de la santé, qui la resitue dans un contexte subjectif, émotionnel, dans l'histoire du patient. Cet aspect de la santé est en effet souvent négligé dans la médecine contemporaine, basée essentiellement sur l'objectivation du corps, par une réduction à ses pathologies* ».

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ QUINCHE Florence, « *Sites Internet santé : vecteurs de normes santé ou lieux de contestation ?* », *Philosophia Scientiae*, 12-2 | 2008, octobre 2011.

²⁰ *Ibid.*

Resorceler : se réapproprier les savoirs sur le corps

Les sorcières actuelles naissent comme les persistances de présents qui ne sont pas advenus, des présents ou les sorcières n'auraient pas été chassées et le savoir médical subtilisé ; elles se multiplient comme autant de voix permettant la reconstruction d'un savoir perdu.

Création du savoir : aux origines de la méthode scientifique.

Le savoir est admis, dans l'imaginaire collectif, comme une construction réalisée dans un cadre scientifique, dans des structures officielles. Pourtant, le savoir peut provenir de multiples sources, et c'est d'autant plus vrai pour la médecine que les connaissances qui la composent aujourd'hui émanent pour beaucoup de savoirs construits de façon officieuse par des sorcières. Ce que l'on a pu, par exemple, nommer l'art des potions s'est aujourd'hui métamorphosé en pharmacologie. Les remèdes et onguents élaborés par des femmes du peuple sont aujourd'hui attestés et consignés dans des manuels. Ce savoir, élaboré de façon individuelle et expérimentale, est devenu un savoir collectif et universel. Ici, je m'intéresserai plus particulièrement aux dispositifs qui permettent la création du savoir. Qui crée le savoir ? Où et comment ?

Dans un premier temps, on peut s'interroger sur l'identité de ceux qui créent la connaissance. Face à un domaine de recherche, on pourrait identifier trois types de connaissances : celles qui émanent des chercheur·se·s de façon théorique, des professionnel·le·s qui la mettent en application, et celle des usager·ère·s, qui l'expérimentent. Prenons l'exemple des médicaments, élaborés par des scientifiques, administrés par des médecins et expérimentés par les patient·e·s. Il est admis que le savoir est réellement créé par les chercheur·se·s, pourtant chaque acteur·ice crée une forme de savoir complémentaire et qui permettent de consolider le savoir « *pur* » des scientifiques. En témoigne l'histoire de la

pharmacie. Quand des paysan·ne·s utilisaient des remèdes divers et variés, issus de superstitions omniprésentes, ils n'avaient pas les moyens de valider leurs hypothèses. La crapaudine, « *pierre* » contenue dans le corps des crapauds, ou le vin de chute, vin blanc mélangé à des déjections de poules, étaient des remèdes utilisés aux Moyen Âge, mais dont la seule force fut la croyance qu'y mettaient la population. Pourtant, bien d'autres expérimentations populaires furent par la suite validées par la science moderne, comme les propriétés de l'ail ou de l'ergot de seigle. Il est donc nécessaire d'ouvrir le champ de la création du savoir, notamment sur la gynécologie, en admettant que chacun·e est capable de créer un savoir individuel qui, par son partage, sa circulation, pourra rencontrer confirmation ou infirmation. Ce type de savoir n'est évidemment pas universel dès qu'il est émis, mais il constitue une matière première. L'anthropologue et cinéaste Marc Piault soulignait, dans une conférence, le fait suivant : « *Je peux connaître, par exemple, les principes de fabrication d'une automobile mais j'ai surtout appris à m'en servir, je ne sais pas réellement comment on la fabrique. Je sais m'en servir grâce à ce savoir populaire qui est de l'usage. Est-ce que quelqu'un d'autre, d'une autre société, aurait de la même automobile un autre savoir ? Un autre usage ? Cet autre usage ne serait-il pas aussi important pour apprendre, apprendre vraiment, pas analyser ?¹* ». Les savoirs sur un même sujet peuvent être multidirectionnels, et il semble important de laisser une place au savoir populaire dans leur construction.

L'observation des conditions de création des savoirs ne peut se faire sans prendre en compte la pensée de Michel Foucault qui, au travers du concept d'*épistémè*, qu'il définit comme « l'ensemble de relations qu'on peut découvrir, à une époque donnée, entre les sciences quand on les analyse au niveau des

¹ BARRAU Jacques et al, *Les savoirs naturalistes populaires*. Paris, Maison des sciences de l'Homme, 1985, p. 29-46.

regularités discursives² », traduit cette idée que le savoir n'est jamais neutre et qu'il évolue de façon non-linéaire à travers le temps, qu'il n'est en aucun cas un objet pur et universel. Il est au contraire recouvert par des strates méthodologiques, langagières, d'accès et de diffusion. L'épistémè décrit les « *conditions de possibilité des connaissances*³ », c'est-à-dire la façon dont va être exploité un savoir, en fonction de codes propres à une société. L'exemple du clitoris illustre bien cette idée : bien que découvert dès l'Antiquité, sa présence dans les sciences médicale fut discontinue, relativement aux ordres politiques, moraux, etc. Certains savoirs sont donc parfois dissimulés. J'ai choisi, dans cette partie, de décrire plusieurs prismes qui influencent la construction des savoirs dans le domaine de la médecine et plus particulièrement de la gynécologie.

Savoirs genrés, savoirs situés.

L'organisation et la hiérarchisation du système médical actuel découle naturellement de la mise à l'écart progressive des femmes des savoirs médicaux. Tandis que jusqu'au XVI^e siècle, les femmes étaient les soignantes les plus nombreuses, autant dans les classes populaires qu'aisées, la chasse aux sorcières engendre le début de leur délégitimation. Jusqu'à cette période, les médecins dits officiels n'avaient guère la confiance de la population. William Perkins dit, en 1603, dans son *Discours sur l'art maudit de la sorcellerie*, que « *les charmes étaient aussi recherchés que les médecins, et les charmeurs plus appréciés que les médecins en période de besoin* » tandis que Thomas Hobbes affirme « *[qu']une bonne femme expérimentée est de loin préférable au plus savant et inexpérimenté des*

2 FOUCAULT Michel, *L'archéologie du savoir*, Paris, Gallimard, 2008, p. 250.

3 FOUCAULT Michel, *Les choses et les mots*, Paris, Gallimard, 1990, p. 13.

médecins⁴ ». Alice Clark confirme, dans *The working life of women in the 17th century*, que le peuple a des croyances fortes, une confiance en celles que l'on nomma sorcières, que « *[les villageois·e·s] s'en tiennent à leurs remèdes traditionnels qui, dans certains cas, offre un soulagement et un réconfort absent de la médecine occidentale* ». Les hommes prirent cependant progressivement le contrôle de la discipline médicale, et devinrent dans le courant du XIX^e siècle, les premières références en terme de médecine⁵. C'est essentiellement aux classes aisées que ces médecins s'adressaient mais leur réputation commença à changer au sein des classes populaires, même si celles-ci ne pouvaient pas s'offrir leurs services. Cette réputation se fit notamment, comme je l'ai déjà expliqué, grâce aux grandes puissances industrielles qui ont soutenu et financé leurs établissements et universités.

Dans le domaine plus spécifique de la santé gynécologique et obstétrique, l'appropriation de cette discipline par les hommes fut plus tardive. Elle était presque exclusivement féminine jusqu'au XVI^e siècle, période à laquelle les chirurgiens-barbiers, alors encore considérés comme ayant un statut inférieur à celui des médecins, s'intéressent à l'obstétrique. On les appelait alors les « *sages femmes en culotte*⁶ ». Ce sont eux qui ont introduit l'utilisation d'outils dans le processus d'accouchement, en particulier les forceps. Ambroise Paré, chirurgien et anatomiste du XVI^e siècle, est considéré comme le « *restaurateur de l'art des accouchements* ». Cependant, la morale de l'époque les empêchait de poser les yeux sur le corps des femmes dont ils s'occupaient, par soucis de pudeur. Ils soignaient donc soit à l'aveuglette, soit en passant par l'intermédiaire d'une sage-femme qui procédait aux examens

⁴ CHAMBERLAIN Mary, *op. cit.*

⁵ *Ibid.*

⁶ DALL'AVA-SANTUCCI Josette, *op. cit.*, p. 67.

et en rendait compte au médecin pour qu'il procède au diagnostic. Les connaissances médicales liées à l'obstétrique et la gynécologie furent donc rapidement revendiquées par la médecine traditionnelle, car ce secteur n'était pas contrôlé par les médecins réguliers, ce qui représentait un manque à gagner, autant financièrement que comme matériel pédagogique. Alors que 50% des accouchements étaient effectués par des femmes en 1910, ce rôle leur est progressivement refusé, par la mise en place d'une législation décrédibilisant les soignant·e·s non professionnel·le·s. Les femmes, dépossédées de leur rôle actif et décisionnaire



Ambroise Paré.

dans le processus de soins, prirent les places d'assistantes, au travers des professions d'infirmière, de sage-femme ou d'aide soignante. L'infirmière incarne dès le XIX^e siècle, un enjeu politique de par l'image qu'elle revêt alors. Les infirmières qui n'avaient alors qu'un rôle mineur car il y avait peu de soins à dispenser, virent leur image redorer par des personnes comme



Examen à l'aveuglette par un médecin.

Florence Nightingale. Cette dernière travaille à réinventer l'imaginaire de cette profession (la dame à la lampe), transposant l'image de la femme au foyer au sein de l'hôpital : obéissant au médecin (la femme), faisant preuve d'attention auprès des patient·e·s (la mère) et capable de gérer une équipe d'aides soignant·e·s (maîtresse de maison). « *Si l'infirmière était la Femme idéalisée, alors le docteur était l'Homme idéalisé, alliant l'intelligence à l'action, la théorie abstraite au pragmatisme terre à terre. Les qualités qui faisaient que la Femme était faite pour le métier d'infirmière lui interdisaient d'être docteur et vice versa. Avec sa sensibilité et sa spiritualité innée, elle ne pouvait trouver sa place dans le monde rude et linéaire de la science. Avec son esprit de décision et sa curiosité, il ne pouvait patienter de longues heures au chevet des malades*⁷ ».

⁷ EHRENREICH Barbara, ENGLISH Deirdre, 2015, *op. cit.*, p. 99.



La dame à la lampe.

Des écoles infirmières commencent donc à fleurir, comme l'école des bleues, première école infirmière laïque, à la Salpêtrière, créée en 1877 par Désiré-Magloire Bourneville. Tandis que les guérisseur·euse·s gardaient le contrôle sur tout le processus médical, ce dernier est décomposé et hiérarchisé à partir du XX^e siècle. On retire le pouvoir de prescription aux infirmier·ère·s, qui ne gardent que le rôle d'exécutant·e·s. Le mérite de la guérison ne revient plus donc qu'aux médecins, qui exerce alors un monopole sur la connaissance scientifique et médicale. Les métiers d'infirmier·ère et de sage-femme restent encore aujourd'hui subordonnés aux ordres des médecins. Leurs compétences sont invisibilisées, tant et si bien que peu de personnes savent que l'on peuvent consulter une sage-femme pour un suivi gynécologique classique ou pour des questions liées à la contraception. Une réelle hiérarchie du savoir est créée, les catégorisant par corps de métiers, et empêchant ainsi de considérer les usager·ère·s comme des personnes dans des environnements médicaux et sociaux singuliers. Concernant la gynécologie, c'est particulièrement vrai. Cette discipline fait des femmes des objets d'études distincts et isolés des autres problématiques de leur corps. Michèle Leboeuff questionne la légitimité de la gynécologie, qu'elle considère comme une fausse spécialité. Elle estime que la réintégration de la gynécologie dans la médecine générale permet de mettre en friction les problématiques gynécologiques et les éléments environnementaux de la

patiente⁸. De plus, la médecine générale est moins chère et plus accessible. « *Et la réintégration des "questions des femmes" dans la médecine générale permettant une attention neuve à la situation sociale, "l'objet" n'est plus "la femme", une essence définie par des élucubrations, mais le débat vivant qui a lieu entre les femmes et leur environnement*⁹ ». Il est donc nécessaire de questionner la notion de légitimité : sur quels critères est-elle basée ? Qui est légitime ? Qui ne l'est pas et pourquoi ? Existe-t-il des codes de la légitimité médicale, des environnements et attitudes propices ?

Ce cloisonnement des savoirs repose en grande partie sur une construction genrée du monde médical. Il existerait un savoir féminin et un savoir masculin, des modes de réflexion propres à chaque genre. Michelle LeBoeuff décrit la séparation qui a été produite entre une intuition définie comme féminine et une pensée discursive propre au masculin. L'intuition est un « *mode de connaissance immédiat, saisie intellectuelle directe de quelque chose de vrai, et ce par différence mais non nécessairement opposition radicale, avec la connaissance médiate ou laborieuse, cette dernière supposant raisonnement, discussion, débat intérieur, dialectique, expérimentation, déduction, langage*¹⁰ ». La connaissance discursive n'était, à priori pas opposée mais complémentaire à l'intuition. Descartes pensait que l'intuition venait en premier pour désigner les données premières en métaphysique ou en mathématiques, et ce sont les conséquences de ces intuitions qui ne peuvent être connues que par déduction. Platon, quant à lui, désigne la *noésis* (intelligence) qui cohabite avec la *dianoia* (pensée discursive). Mais c'est la pensée de Georg W. F. Hegel qui marque la séparation entre ces deux modes de pensée. Dans *La phénoménologie de l'esprit*, il déclare que

⁸ LE BOEUFF Michèle, *op. cit.*

⁹ *Ibid.*, p. 162.

¹⁰ *Ibid.*

« *l'intuition ne se connaît pas elle-même, [...] autrement dit elle ne connaît rien*¹¹ ». De plus, Hegel associe l'intuition, sans le dire clairement, au féminin; « *l'intuition ne produit pas des connaissances, tout au mieux de belles pensées* ». Ainsi, l'intuition est largement associé à la médecine des sorcières et jusqu'à aujourd'hui à une caractéristique féminine, le célèbre sixième sens des femmes ou des mères. Dans le domaine médical, très cartésien, ce mode de pensée n'est pas considéré comme bienvenu, lorsque la précision et la logique sont valorisées. La notion de *care* est, dans la même logique, associée aux femmes; elles seraient plus aptes à prendre soin des autres (les enfants, les malades, les personnes âgées, les soldats, etc.).

Il est également important de s'attarder sur l'éducation des femmes. Ces dernières ont toujours reçu une éducation spécifique à leur genre, notamment dans les classes bourgeoises, que Michèle Leboeuff qualifie de « *petit savoir* ». Elle explique que ces savoirs n'avaient pour but que « *l'apprentissage d'une vertu d'ordre et de propreté*¹² ». Fénélon disait d'ailleurs qu'il fallait « *accoutume[r] les filles à ne souffrir rien de sale ni de dérange*¹³ ». Cette éducation n'a donc pas pour but l'accès à une forme de pouvoir ou de critique intellectuelle. On leur enseignait les rudiments qui leur permettrait d'être de bonnes mères et épouses. Les connaissances médicales faisaient partie de cette apprentissage : l'ouvrage *The complete Serving Maid*, de 1704, explique que la ménagère devait « *avoir des connaissances de médecine et de chirurgie; elle devait être capable d'aider ses voisins malades, infirmes ou indigents; toute dame charitable considèrera que ces tâches font partie intégrante de ses fonctions* ». Malgré ces savoirs, les femmes ne

¹¹ LE BOEUFF Michèle, *op. cit.*

¹² *Ibid.* p. 218.

¹³ *Ibid.*

sont pas considérées comme capables de diriger le processus de soins d'un·e patient·e.

Dans un article intitulé « *Embodied ways of knowing*¹⁴ », Karen Barbour décrit 5 positions épistémologiques (subjectives et non exhaustives) du savoir des femmes tel qu'il est construit socialement : le silence (les femme se sentent dépourvues d'esprit et sans voix, dépendantes d'une autorité externe), les connaissances reçues (les femmes se conçoivent comme capable de recevoir et éventuellement reproduire le savoir de l'autorité mais pas de le créer), la connaissance subjective (les femmes conçoivent la vérité et la connaissance comme personnelles, privées et subjectivement connues ou intuitives), la connaissance procédurale (les femmes apprennent et appliquent des procédures extérieures pour acquérir et communiquer des connaissances) et les savoirs construits (les femmes considèrent tout savoir comme contextuel et se sentent créatrices de connaissances, valorisant à la fois leurs propres et stratégies objectives de connaissance). Karen Barbour induit qu'il y aurait donc des savoirs dédiés aux hommes et d'autres aux femmes.

Cette séparation des savoirs de façon genrée et donc binaire (masculin / féminin), a poussé certains courants des études féministes, à partir des années 1970-1980, à critiquer cette conception des savoirs, incarnée d'un côté par des savoirs d'expérience subjectifs et de l'autre des savoirs universels, objectifs produits par des esprits sans corps au point de vue omniscient (des hommes en l'occurrence). C'est notamment le travail de Donna Haraway, théoricienne féministe, et l'une des représentantes des *science and cultural studies*, qui permet d'interroger notre rapport aux savoirs. Avec le concept de « *savoirs situés* », elle développe dans l'ouvrage *Simians*,

¹⁴ BARBOUR Karen, « Embodied Ways of Knowing », *Waikato Journal of Education*, octobre 2004.

*Cyborgs and Womens : The Reinvention of Nature*¹⁵, dans un chapitre dédié intitulé « *Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective* », une critique envers les savoirs scientifiques tels que nous les acceptons aujourd’hui : « *Je voudrais, en insistant sur la nature encorporée de toute vision, reconquérir le système sensoriel qui a servi à indiquer l’extraction hors du corps marqué et l’avènement d’un regard dominateur émanant de nulle part. C’est le regard qui fixe imaginairement tous les corps marqués, qui permet à la catégorie non marquée de s’attribuer la capacité de voir sans être vue, de représenter en échappant à la représentation. Ce regard exprime la position non marquée d’Homme et de Blanc, une des nombreuses tonalités déplaisantes qu’a prises le mot objectivité pour les oreilles des féministes vivant dans les sociétés scientifiques et technologiques, industrielles avancées, militarisées, racistes et à domination masculine, c’est-à-dire, ici, dans le ventre du monstre, les États-Unis de la fin des années 1980*¹⁶ ». Elle met le doigt sur un monde séparé entre « *une sorte de conspiration invisible de scientifiques et philosophes mâles repus de subventions et de laboratoires*¹⁷ » et « *les autres, les encorporées, celles qui sont contraintes d’avoir un corps et un point de vue fini* ». Elle plaide pour des savoirs incarnés par des personnes, des corps, avec des caractéristiques, des vécus propres. Il s’agit d’admettre qu’aucun savoir ne peut être produit de manière neutre, objective, sans qu’entre en jeu la perception de la personne qui le produit.

Rosalyn Diprose confirme ce point de vue en disant que « *ce que tu peux devenir est limité par l’histoire sociale de ton corps* ». Il paraît difficile de s’extraire de notre identité et

¹⁵ HARAWAY Donna, *Simians, Cyborgs and Womens: The Reinvention of Nature*, Abingdon-on-Thames, Routledge, 1991.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ *Ibid.*

notre vécu, ce qui permet de souligner que ce qui est tenu pour « *savoir objectif et universel* » est finalement un savoir d'hommes blancs.

Donna Haraway définit la science comme « *une affaire de recherche de traduction, de convertibilité, de mobilité des significations, et d'universalité*¹⁸ » qu'elle nomme « *réductionnisme* » dès lors qu'un langage s'impose comme universel. Ainsi, elle « *défend les politiques et les épistémologies de la localisation, du positionnement et de la situation, où la partialité, et non l'universalité, est la condition pour faire valoir ses prétentions à la construction d'un savoir rationnel*¹⁹ ». Ce positionnement localisé est d'autant plus complexe à mettre en place qu'il est synonyme de vulnérabilité. Révéler son identité de « *producteur·ice de savoirs* ». c'est s'exposer, dans un monde où la faiblesse et le doute ne sont pas admis. Cette conception de la production des savoirs fait écho à la définition que j'ai donné en introduction de cet ouvrage de l'autonomie corporelle : les corps doivent être envisagés comme partie intégrante de notre subjectivité, et comme l'écran poreux de notre rapport au réel. Le philosophe Maurice Merleau-Ponty cherchait d'ailleurs à situer le corps vécu au centre de l'expérience individuelle. Il a fait valoir que c'était le corps, pas simplement l'esprit, qui comprenait et expérimentait le monde²⁰.

Finalement, Donna Haraway aborde la question des objets de savoirs, qui sont considérés comme des choses inertes et passives. Ils ne seraient que « *matière livrée au pouvoir séminal, à l'acte, du sujet connaissant* ». Pourtant, si l'on s'intéresse à ces objets, on constate qu'ils sont construits avec des objectifs différents. Les livres scientifiques, le carnet

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ BARBOUR Karen, *op. cit.*

de santé, la carte vitale, le speculum, les prospectus dans les salles d'attente médicales, le clitoris 3D d'Odile Fillod sont autant d'objets de savoirs qui ne destinent pas aux mêmes usages et transportent un rapport au savoir propre. Quand le speculum a été un outil d'exploration du corps par des médecins comme James Marion Sims entraînant la torture des corps de femmes noires, produisant une connaissance violente du corps, le clitoris 3D d'Odile Fillod est un outil de découverte du corps ayant pour but d'instruire le plus grand nombre par un outil appropriable et peu onéreux.

Entre magie et science : des savoirs composites

La conception du corps comme objet profane prend ses racines dans le développement du Christianisme en Occident et sera renforcée par son étude d'un point de vue anatomique et médical. Dès l'Antiquité, et particulièrement dans la société égyptienne, la guérison du corps passe par l'association de rituels et de remèdes. Soulager l'esprit par des prières et des incantations, guérir le corps par des soins à base de plantes. La guérison passe par le corps et l'esprit. Cependant, l'hégémonie du Christianisme, à partir du IV^e siècle, renversa cette vision. Les pratiques associées à l'Egypte Antique furent classées comme hérétiques. Au VII^e siècle, l'évêque Eligius déclare : « *Que celui qui est malade n'attende son salut que de la miséricorde de Dieu, qu'il reçoive le sacrement du Corps et du Sang du Christ et conformément aux paroles des apôtres l'acte de foi sauvera le malade et Dieu lui accordera la guérison* ». Ælfric d'Eynsham, quant à lui, considérait « *[qu'] il n'est pas permis qu'un chrétien cherche la santé dans quelque pierre ou dans quelque arbre si n'est dans celui affectant la forme de la Sainte Croix* ». La religion chrétienne plaçait le corps comme inférieur à l'esprit, ce dernier pouvant, par ses croyances, vaincre tous les maux physiques. La guérison ou l'atténuation des symptômes par des remèdes d'ordre

pharmacologique était considérée comme une facilité, une bassesse. Les sorcières, qui pratiquaient une médecine empirique et fondamentalement basée sur l'étude du corps et de ses réactions, allaient à l'encontre de l'ordre religieux, économique, politique établi.

Le développement des sciences médicales est corrélé au rapport que l'humain entretient avec le corps. Les liens entre le corps et l'esprit façonnent la médecine et le corpus des savoirs qui y sont rapportés. Cette vision du corps émane de la religion chrétienne, des croyances populaires mais aussi des systèmes économiques. L'esprit et le corps ont connu plusieurs ruptures, l'une religieuse, distillée sur toute la période du développement de la chrétienté, la seconde économique et politique, à partir du XVII^e siècle. Le séisme économique de l'époque a entraîné une reconsideration de la place du corps dans la société. D'une part, le corps des femmes devient un outil de procréation étatique pour produire de la force de travail. Force qui est l'outil principal de l'industrie naissance du XVII^e siècle. En effet, sans la force mécanique développée à partir de la fin du XVIII^e siècle, l'humain, son corps, sa force de travail sont les seuls moyens de création de richesses. « *Cet investissement politique du corps est lié, selon des relations complexes et réciproques, à son utilisation économique; c'est, pour une bonne part, comme force de production que le corps est investi de rapports de pouvoir et de domination* ». Durant cette période, des intellectuel·le·s comme René Descartes ou Thomas Hobbes focalisent leur réflexion sur le corps, et font émerger des théories qui seront utilisées pour servir le système capitaliste. Naît alors un « *conflit de la raison avec les passions du corps* », avec « *d'un côté [...] les forces de la raison : parcimonie, prudence, sens de la responsabilité, contrôle de soi. De l'autre, les vils instincts du corps : obscénité, oisiveté, dissipation systématiques des énergies vitales* ». La théorie mécaniste développée par Descartes au travers notamment de l'ouvrage *Traité de l'Homme*, paru en 1664,

rapproche le corps humain de la machine. Il s'emploie à classifier les éléments constitutifs du corps en fonction de leur composition ou de leurs facultés, instaurant ainsi une « *division ontologique entre un domaine purement mental et un autre purement physique* ». Thomas Hobbes, quant à lui, considérait le corps comme un conglomérat de mouvements mécaniques qui, sans puissance autonome, fonctionne selon un système de causalité externe (c'est à dire qu'il ne répond qu'à des besoins primaires et ne conçoit pas la notion de projet). De nombreuses analogies sont alors faites entre les corps et les machines issues des manufactures : « *les bras étaient vus comme des leviers, le cœur comme une pompe, les poumons comme des soufflets, les yeux comme des lentilles, le poing comme un marteau* »²¹. Silvia Federici confirme que « *le corps humain et non la machine à vapeur ni même l'horloge, fut la première machine développée par le capitalisme* », les femmes comme machines à procréer, les hommes comme machines à produire des artefacts. Cependant, ces nouvelles politiques du corps, basées sur la pensée d'intellectuel·le·s, se heurtèrent à un système de croyances et de conception du corps populaire et largement liés aux superstitions et à la magie diffusées par les sorcières. La magie naturelle des croyances populaires attribuait au corps des vertus occultes, et ne construisait pas une opposition nette entre corps et esprit. Au contraire, les croyances païennes étaient fondées sur une conception animiste des objets et du corps, sur l'interconnexion des éléments. Ces croyances empêchaient, dans leur essence, le modèle capitaliste de croître, car la population connaissait des façons de travailler différentes. Par exemple, la magie faisait prévaloir une conception qualitative du temps et de l'espace, entraînant une organisation des activités quotidiennes en fonction de « *jours propices* ». Cette organisation était fondamentalement contre-productive pour les nouvelles industries, dont le profit dépendait du travail

²¹ *Ibid*, p. 233.

régulier des ouvrier·ère·s. Francis Bacon disait que « *la magie tue l'industrie* », en 1870, dans *The Advancement of learning*. Ainsi, la sorcellerie et la vision magique du monde furent ébranlées, au travers de la chasse aux sorcières en particulier. « *La conception du corps en temps que réceptacle de pouvoirs magiques qui avait prévalu dans le monde médiéval était morte* ». Les probabilités remplacent les prophéties dans le système capitaliste, le corps, vidé de ses forces occultes et arraché à l'esprit, n'a plus de secrets, il « [peut] être pris dans un système d'assujettissement par lequel son comportement pouvait être calculé, organisé, techniquement réfléchi et investi de rapports de pouvoirs ».

Cependant, même au sein des sphères scientifiques et intellectuelles, des oppositions majeures concernant la conception du monde et des sciences ont émergé, particulièrement au XIX^e siècle, où le Romantisme, et plus spécifiquement la *NaturPhilosophie*, courant philosophique développé en Allemagne à partir de la fin du XVIII^e siècle et qui s'oppose à la philosophie mécaniste. Des poètes comme Novalis ou des philosophes comme Schelling se sont employés à romantiser et re-poétiser le monde. Selon Johann Wilhelm Ritter, « *les sciences doivent être poétisées* ». À cette époque, ce sont les recherches sur l'électromagnétisme qui ancrent cette réflexion : selon l'ouvrage *La Revanche des Sorcières*²², de Pierre Thuillier, les recherches de Hans Christian Oersted à ce sujet ont été fortement influencées par sa culture philosophique et métaphysique, en particulier par les travaux d'Emmanuel Kant sur la nécessité pour les scientifiques de mener une réflexion philosophique sur les structures de la nature et sur la conception dynamique (deux forces : attraction, répulsion) de la nature.

Bien que cette rupture entre une conception magique et une conception rationnelle de la Nature s'exprime au XIX^e siècle, l'Histoire des sciences dissimule volontairement, selon Pierre Thuillier, l'articulation très répandue entre sciences et magie. Friedrich Nietzsche reconnaît, dans *Le Gai Savoir*, l'importance de cette articulation : « *Croyez-vous donc que les sciences seraient nées, croyez-vous qu'elles auraient crû, s'il n'y avait eu auparavant ces magiciens, ces alchimistes, astrologues et sorciers qui durent d'abord, par l'appât de mirages et de promesses, créer la faim, la soif, le goût des puissances cachées, des forces défendues ?* ». L'Histoire s'est efforcée de construire un antagonisme entre magie et sciences, alors que de nombreux·ses scientifiques à l'origine de découvertes considérées comme majeures aujourd'hui, ont cultivé des réflexions métaphysiques ou ésotériques. Par exemple, Roger Bacon est décrit de différentes manières, parfois comme un moine obscurantiste colportant des récits fantaisistes, parfois comme « *La plus grande figure scientifique du Moyen Âge* », par Louis Figuier, dans *Vies et savants illustres du Moyen Âge*, en 1867²³. La pensée de Bacon est intéressante car elle ne condamne pas les phénomènes magiques et non expliqués. Il mentionne l'astrologie comme une « *science magique* ». entre l'étude scientifique des cieux et l'interprétation magique. Qualifiée de pseudo-science, l'astrologie est inventée par les Babylonien·ne·s et perfectionnée par les Grec·ques·s. Elle connaît un grand succès au Moyen-Âge, particulièrement à partir du XII^e siècle avec le développement de l'astrologie médicale, l'horoscope permettant de déterminer quand et comment le traitement devait être réalisé, mais aussi des correspondances entre les parties du corps et les planètes. Selon W.P.D Wightman, en 1962, l'astrologie a été « *une avenue probablement incontournable de la science* ». L'alchimie, qui apparaît à partir du XII^e siècle, est également une

pseudo-science qui étudie la transmutation des métaux. Pierre d'Espagne ou Jean XXI au XIII^e siècle (avec l'ouvrage « *Le trésor des pauvres* », livre de médecine associé à de la sorcellerie qui souligne l'intérêt des enquêtes empiriques), Paracelse au XV^e siècle, ou encore Isaac Newton au XVII^e siècle sont autant de personnages dont on ne retient pas en premier l'identité ésotérique, mais qui ont nourrit le dialogue entre sciences et magie au cours des siècles. John Keynes dit, à propos de Isaac Newton, qu'il fut « *le dernier des magiciens, le dernier des Babyloniens et des Sumériens, le dernier grand esprit à avoir regardé le monde visible et intellectuel avec les mêmes yeux que ceux qui avaient commencé, il y a un peu moins de 10 000 ans, à constituer notre patrimoine intellectuel*²⁴ ». Pourtant, les théories scientifiques de Newton sont remises en question quand on connaît son intérêt pour l'alchimie. Ses écrits sur la métaphysique sont dissimulés de crainte que l'on associe ses spéculations hermétiques à ses théories sur la gravitation, par exemple.

Il est pourtant des contextes où le mariage de la magie et de la science ouvrent de nouveaux prismes de perception du monde, de nouvelles façons de le conter. Il existe un vide construit entre ces deux disciplines, qui pourtant ne sont pas si éloignées en terme de méthodologie. Le designer Clément Rosenberg constatait que « *la science, dans sa dimension originale d'expérience empirique joue également de cette logique. Magie et science procèdent toutes deux d'une attention au concret et de la systématisation d'un protocole, d'une recette, capable d'obtenir la reproduction d'un même effet* ». Roland Barthes, dans sa préface à la version de 1959 de *La Sorcière* de Jules Michelet, disait de l'auteur qu'il « *s'est fait sorcier, rassembleur d'os, ressusciteur de morts, il a pris sur lui de dire non, éperdument, à l'Église et à la science, de remplacer le dogme ou le fait brut par le mythe* ». Son oeuvre, ni romanesque

²⁴ Ibid, p. 56.



L'alchimiste Pieter Bruegel L'Ancien,



Roger Bacon.

ni historique, nous décrit les sorcières telles qu'elles auraient sûrement voulu être décrites. Finalement, l'ethnologue Jeanne Favret-Saada est qualifiée de « *sorcière du CNRS* » par Clément Rosenberg, qui lit dans son enquête de terrain sur la pratique de la sorcellerie dans la région du Bocage, l'apparition d'une sorcière scientifique : « *Pour ses interlocuteurs, la chercheuse trouve sa place dans le système sorcellaire. Peut-être est-elle bien la sorcière du CNRS ou plutôt la désorceleuse venue pour désenvouter Jean Babin. Les mots prennent sens et la parole, chargée de pouvoir, se libère* ».

C'est peut-être la notion de pensée sauvage, théorisée par Claude Lévi-Strauss en 1962, qui peut nous aider à comprendre notre perception disciplinaire du monde, vide d'un maillage interdisciplinaire qui nous rend aveugles. Selon l'ethnologue, la pensée sauvage n'est pas une proto-science, un stade primitif mais une autre manière d'agir, tout aussi valide²⁵. Il insiste sur le fait que chaque civilisation a tendance à surestimer l'orientation objective de sa pensée, plaçant sa perception du monde et les moyens qu'elle met en place supérieur aux autres. C'est ainsi qu'au travers du langage, on peut observer les préoccupations de chaque société. Par exemple, certaines tribus à Hawaii ou dans les îles Marquises ne nomment pas les plantes qui ne leur sont pas utiles, celles que nous nommons en Occident « *les mauvaises herbes* ». Elles s'attachent, au travers de leur langage, à décrire leur propre perception conceptuelle du monde. Cette approche est observable dans les langues professionnelles (jargon) où l'on apporte une attention plus soutenue envers « *les propriétés du réel* », sous le prisme d'une activité précise. Les animaux ne seront pas perçus et désignés de la même manière par un zoologiste, un boucher ou un vétérinaire. Il ne faut donc pas oublier que la magie et la science ne sont que deux perceptions du monde, qu'il en existe beaucoup d'autres, et qu'il serait

25 LEVI-STRAUSS Claude, *La pensée sauvage*, Paris, Pocket, 1990.

préférable de prendre du recul sur la perception occidentale et dominante du monde.

Pierre Thuillier tire la conclusion que « *la magie, l'astrologie et les autres sciences occultes ont pour ainsi dire joué le rôle d'une base d'appui culturelle. Il est toujours malaisé de s'attaquer directement à une orthodoxie bien installée. Grâce aux traditions magiques, les pensées nouvelles pouvaient prendre consistance et s'exprimer dans des schémas déjà bien rodés*

La puissance même de la magie est de pouvoir se faufiler dans les chaumières, se répandre discrètement et pourtant profondément dans les croyances populaires, rassurer et temporiser les choses que l'on ne s'explique pas (encore). Les sciences, à ce titre, devraient se saisir des outils de la magie, le doute, le rêve, comme a pu le faire Marie-Sarah Adenis pour son projet de diplôme, *Génomique Oraculaire*.

C'est donc naturellement que je me suis penchée sur ce qui fait magie aujourd'hui. Par définition, il s'agit d'un « *art fondé sur une doctrine qui postule la présence dans la nature de forces immanentes et surnaturelles, qui peuvent être utilisées par souci d'efficacité, pour produire, au moyen de formules rituelles et parfois d'actions symboliques méthodiquement réglées, des effets qui semblent irrationnels*

On associe à la magie des actes que l'on ne peut pas expliquer de façon rationnelle.

Ainsi, la médecine, et notamment celle prodiguée par les sorcières, fut considérée comme une forme de magie, car les prescriptions reposaient sur une méthodologie intuitive et empirique, qui ne s'appuyait pas sur un dogme ou un corpus de savoirs officiels. La science moderne adopte deux grands types de pensées : la pensée inductive et la pensée déductive.

La première est un raisonnement qui se propose de chercher des lois générales à partir de l'observation de faits particuliers, tandis que la seconde repose sur un raisonnement qui va du général au particulier. La méthode inductive est à rapprocher



Matériel pédagogique du Centre de documentation du Planning Familial de Paris.



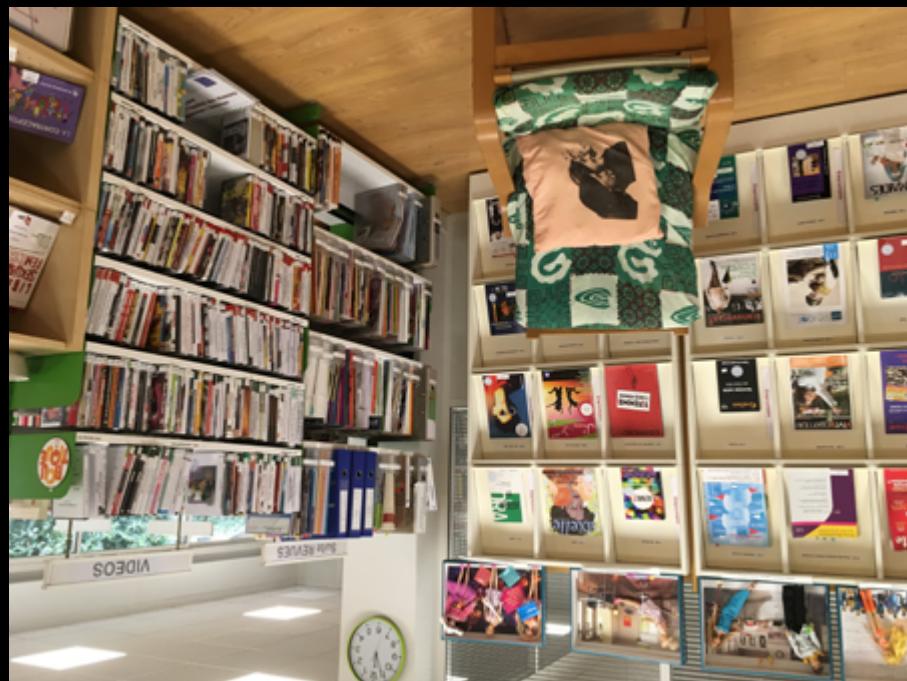
Chatte en mousse du Centre de documentation du Planning Familial de Paris.



Jeu de cartes pédagogique du Centre de documentation du Planning Familial de Paris.



Centre de documentation du Planning Familial de Paris.



Centre de documentation du Planning Familial de Paris.

des procédés des sorcières et il est donc intéressant de voir que la méthodologie qui est aujourd’hui considérée comme les prémisses d’une méthode scientifique soit alors mise en opposition avec une médecine officielle. Aujourd’hui, les sorcières exercent encore, notamment au travers de médecines dites alternatives. Alternatives à la médecine conventionnelle et donc considérées comme inférieures ou accessoires à cette dernière. Ce sont l’homéopathie, le magnétisme ou encore la naturopathie que l’on associe à des formes de magie. Des pratiques que l’on explique difficilement ou pas du tout.

Isabelle Stengers soulignait, à ce propos, que « *la définition de la différence entre médecine rationnelle et charlatanisme [...] a donné naissance à l’ensemble des pratiques de mise à l’épreuve des médicaments fondées sur une comparaison avec les effets placebos* ». L’effet placebo étant donc, sans vraiment se dire, un effet non-désiré des médicaments, preuve de leur non-efficacité, et encore associé à une forme de magie que l’on explique difficilement. La magie constitue-t-elle donc une réelle source de pratiques surnaturelles ou est-elle le lieu de phénomènes naturels encore non expliqués par la science ? Existe-t-elle donc seulement en miroir de la science et d’un savoir officiel ?

La magie a souvent été pensée comme l’art de faire advenir les rêves, mais selon Starhawk elle est surtout « *l’art de changer la conscience à volonté* » ou « *l’art de provoquer un changement en accord avec une volonté* ». L’autrice militante écoféministe et pratiquante Wicca développe, dans *Rêver l’obscur*, une définition de la magie très politique. La magie peut se décrire très simplement comme la façon de transformer des choses, métamorphoser leur apparence, leur façon de fonctionner. L’auteure explique que le monde actuel est régi par un pouvoir-sur, c’est-à-dire un pouvoir possédé par certaines personnes qui exercent un contrôle sur autrui. La mise à distance qui accompagne cette forme de pouvoir dégage les individus de toute forme de conscience du monde. Au

contraire, le pouvoir-du-dedans incarne un potentiel interne de chaque individu à agir. Ce pouvoir n'est pas appropriable par quiconque, il est une capacité d'agir en puissance. Starhawk considère que la magie consiste également à rendre visible ce qui est rendu invisible dans notre société. « *Dans ce monde vide, nous ne croyons qu'à ce qui peut être mesuré, compté, acquis* », toute autre forme de richesse est donc masquée. La magie, en ce sens, est une science appliquée basée sur la compréhension des énergies. La roche lisse d'un cours d'eau révèle l'énergie invisible de l'eau. Dans ce contexte, la magie peut s'incarner dans toutes les luttes visant à changer le cours des choses et les sorts jetés sont des « *acte[s] symbolique[s] fait[s] dans un état de conscience plus profond* », les manifestations des rituels dans la mesure où il s'agit de la répétition d'une action, mêlée à des formules magiques (slogans).

Diffuser le savoir ?

La construction des savoirs ne saurait s'accompagner de sa diffusion en dehors de leur lieu de production. De nombreuses personnes et organisations s'y emploient. Pourtant, cette diffusion n'est pas vue comme une évidence par tous·tes, notamment dans le corps médical. Il faut s'interroger sur l'ensemble de la chaîne des acteur·ice·s participant à la diffusion (ou non) des savoirs scientifiques et médicaux : universités, médias, enseignant·e·s, corps médical sont autant d'entités qui manipulent les connaissances, les rendant souvent, dans le meilleur des cas illisibles et dans le pire des cas fausses. L'exemple du DIU (Dispositif Intra-Utérin) est frappant : alors que la Haute Autorité de Santé a annoncé en 2004 dans ses recommandations que le DIU pouvait être posé sur des femmes nullipares (n'ayant pas eu d'enfants), les médecins continuent de véhiculer l'idée que cette contraception est destinée aux femmes ayant déjà

eu des enfants. Un lieu est, à mon sens, particulièrement intéressant : la salle d'attente. Cette pièce, qui permet aux patient·e·s d'attendre leur consultation auprès d'un·e soignant·e, est loin d'être neutre. Elle constitue même un espace politique, en cela qu'elle met à la disposition des personnes qui y attendent une documentation en lien avec l'objet de la consultation. Dans la salle d'attente d'un·e gynécologue, on retrouvera des posters, des prospectus, des livrets sur la contraception, les frottis, la mammographie. Mais c'est souvent une documentation sur la grossesse, la maternité qui prend le dessus visuellement.

Cette hiérarchie visuelle est le reflet de ce que l'on retrouve dans les manuels de gynécologie : la maternité est considérée comme la thématique majeure, celle autour de laquelle s'articulent toutes les autres problématiques. Cette omniprésence visuelle peut créer un malaise chez les personnes (très nombreuses) qui ne viennent pas voir un·e gynécologue pour un suivi de grossesse, ou de conception, qui ne souhaitent pas avoir d'enfants, consultent pour une stérilisation ou un avortement. D'autre part, l'ensemble de la documentation présente, quasiment sans exception, des femmes cisgenre et hétérosexuelles, excluant les autres identités de genre ou sexualités, qui ont pourtant tout autant besoin d'un suivi médical. Finalement, ce sont des conceptions graphiques aux couleurs pastels qui renvoient à un modèle de féminité normé. Pourtant, la salle d'attente possède un fort potentiel de diffusion des savoirs sur la santé : c'est un endroit calme où l'on a souvent un peu de temps pour lire, des assises à disposition... Cet espace est symboliquement un « *entre-deux* ». pas tout à fait dans le cabinet, que les patient·e·s pourraient investir. Pourquoi ne pas laisser à des collectifs de patient·e·s ou des associations l'espace pour s'exprimer, sous la forme de témoignages, de fanzines, de « *livre d'or* » sur leurs expériences gynécologiques, etc. Le dialogue entre des documents institutionnels et des outils

Entretien avec deux militantes bénévoles du Planning Familial, Claire et Juliette (nom modifié par volonté d'anonymat), le 19 décembre 2017, à l'Estaminot, Toulouse

Laurie Dal Grande et moi avons rencontré deux militantes du Planning Familial 31, le 19 décembre 2017, dans un salon de thé à Toulouse. Claire, membre du CA, et Juliette (nom modifié par volonté d'anonymat), qui intervient dans des établissements scolaires, ont discuté avec nous de l'organisation et des actions du Planning Familial, de ses valeurs et des difficultés qu'il rencontre.

Fanny : Pouvez-vous vous présenter ?

Claire : Je suis arrivée au Planning Familial l'an passé, en début d'année. Je n'étais pas trop dans des associations féministes sur Toulouse avant ça, mais je l'étais dans d'autres villes. Les choses qui sont abordées au Planning et particulièrement le Planning 31, me parlent beaucoup. C'est une association qui prône la non-hiéarchie, le partage de savoirs horizontal, qui défend des postures politiques à l'extérieur sur le fait de recevoir toutes les personnes sans jugements, des personnes qui feraient le choix de porter le voile par exemple, des personnes qui n'ont pas une sexualité hétérosexuelle, qui ne sont pas cissexuelles puissent se sentir bien. Je suis entrée au CA en octobre dernier. Concernant le fonctionnement du PF, il y a des militantes, le CA et des personnes salariées, qui sont actuellement 5, dont 3 à temps plein.

Concernant mon parcours personnel, j'ai fais du design textile, puis de la sociologie à l'université, et ensuite j'ai fais le Master Menre, égalité, Politiques sociales, à l'Université Jean Jaurès. L'an passé, je travaillais sur un mémoire assez proche de vos problématiques, à savoir sur la réappropriation de leur corps par les femmes ou minorités sexuelles via la pratique du self-help.

Juliette : Je suis également militante bénévole au Planning depuis novembre 2016. J'en suis venue au PF car c'est une association féministe dont les idées me correspondent. De plus, le PF a une grande visibilité, contrairement à beaucoup d'autres associations, plus difficiles d'accès quand on ne connaît pas le réseau. J'ai été très active l'année dernière, sur un évènement que nous avons monté, sur un week end, à La Chapelle, qui s'intitulait « Stratégies collectives face aux violences médicales ». Cette année, je fais plutôt des interventions en milieu scolaire, sur les thèmes de la contraception, du consentement, des stéréotypes de genre.

Fanny : Comment ces interventions sont-elles mises en place ?

Juliette : Cela dépend des structures. La Région, par exemple, possède un programme « Génération Égalité », dont certains lycées, sont signataires, et peuvent donc bénéficier d'interventions. La Région a des associations différentes, qui interviennent donc en fonctions de fonds spécifiques attribués aux lycées. Les démarches dans les collèges et écoles primaires reposent essentiellement sur la responsabilité du / de la proviseur·e ou du / de la directeur·rice. Parfois ceux sont les infirmier·ère·s scolaires ou plus rarement un·e professeur·e de SVT ou professeur·e principal·e qui font cette démarche. Les interventions ont lieu sur le temps des cours, sauf dans certains cas comme

dans les Maison d'enfants à caractère social (MECS), des foyers adaptés à des diversités fonctionnelles.

Laurie : Intervenez-vous dans des établissements du supérieur, comme à la faculté de médecine ?

Claire : Parfois cela arrive. Cette année par exemple, des étudiant·e·s en 4^e année de médecine en ont fait la demande. Cela s'est très bien passé, ils veulent même en faire une UE. Mais dans ces établissements, ce n'est pas du tout systématique.

Laurie : Comment sont reçues ces interventions à l'école ?

Juliette : Pour la classe de ce matin par exemple, beaucoup d'élèves étaient très enthousiastes, d'autres se plaignent d'avoir déjà eu ce cours plusieurs fois. Ce qui est très rare. On est sensé avoir six heures d'éducation à la vie sexuelle et affective sur l'ensemble de la scolarité, deux heures par établissement (primaire, collège, lycée), mais c'est très rarement mis en place comme tel. Et si ces cours consistent à chaque fois à enfiler un préservatif sur une banane, ce n'est plus intéressant. Nous, on essaie de faire six heures avec une continuité, une suite. En général, c'est en 6e avec le PF, en 3^e avec le centre de planification familial, et en seconde avec la LMDE, qui fait partie du programme Génération Égalité, mais dont les intervenant·e·s ne sont pas formé·e·s avec une approche féministe.

Fanny : Comment se déroule une animation ?

Juliette : Ce matin, j'étais dans un lycée professionnel avec treize élèves, dont seulement deux filles. La mixité apporte

une richesse à l'échange. On a commencé avec le jeu de ligne : on énonce une phrase (par exemple, « quand on aime on peut tout accepter ») et chacun doit se placer d'un côté ou de l'autre de la ligne. Ce jeu permet d'amener une discussion entre les élèves.

Claire : Le jeu de la ligne, c'est une technique d'éducation populaire, c'est un des outils que l'on retrouve souvent dans l'animation. L'idée étant de partir d'une idée un peu caricaturale pour amener des opinions.

Juliette : Ensuite, je demande, sur la base du volontariat, aux élèves de dessiner un pénis et une vulve au tableau. Cela permet ensuite de reprendre, de discuter, avec des planches anatomiques. On a aussi, depuis récemment, un clitoris en 3D. Ensuite, on est passé sur la question du préservatif interne et externe. Et enfin, on a fini par une petite scénette. Le groupe de ce matin était très intéressant, avec une grande diversité de parole. Nous possédons des outils de photolangage pour aider à la compréhension. Cela durait deux heures, ce qui est un temps un peu long.

Fanny : J'ai vu sur la porte du PF que, par manque de financements, le nombre de permanence avait diminué. Comment le PF s'organise-t-il en fonction des financements ?

Claire : Les permanences sont majoritairement faites par des salarié·e·s, parce que cela demande beaucoup de formation : les personnes formées au Planning de Haute Garonne ont eu plus de 160 heures de formation. Il y a énormément d'observation, puis une phase d'intervention dans les entretiens. Il s'agit d'emmagasiner beaucoup d'informations, de réflexes, car l'impact sur les personnes qui viennent nous voir sera fort. C'est de l'écoute active, qui est une posture particulière d'écoute. Il faut aussi

savoir réorienter, savoir gérer des situations complexes, de violences, d'IVG, qu'il faut réussir à encaisser. Quelques bénévoles ont la formation, mais iels font plutôt des remplacements.

Une part importante de nos financements pour les permanences provient de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Jusqu'à présent, les PF pouvaient se saisir de ces financements comme ils le voulaient, mais cette année, il y a eu un fléchage sur la Région Occitanie, qui n'allait plus sur l'accès aux droits individuels, mais sur de l'accès aux droits collectifs. Donc ça ne fonctionne plus avec notre système de permanence, qui est plutôt individuel. L'association doit avancer pour l'année les subventions qui ne tomberont qu'en fin d'année. Les subventions de l'année précédente financent le fonctionnement de l'année suivante. Ce fonctionnement a fait que nous avons continué à financer des permanences sur des subventions que nous n'aurons plus.

Et cela pose pas mal de problèmes, car les quatres permanences n'étaient déjà pas suffisantes pour accueillir toute la demande sur la Haute-Garonne. Il n'y a déjà plus de permanence téléphonique, ce qui complique l'accès aux informations.

Fanny : Juliette, comment as-tu été formée pour les interventions que tu fais dans les établissements scolaires ?

Juliette : L'austérité budgétaire des associations, et donc notamment la nôtre, fait que l'action des permanences est priorisée, et notamment leur formation. Il y a moins d'enjeux sur les interventions en milieu scolaire. Ces interventions sont donc toujours faites avec un·e salarié·e en back up, au cas où, mais ce sont en grande partie des

bénévoles. Elles sont formées, et plutôt bien formées, mais cette formation n'a pas de valeur, il n'y a pas de certificat, c'est un peu officieux. Et dans la tête des financeur·euse·s, on fait de la prestation de service, et ça les rassure d'avoir des gens formés officiellement. Qui plus est, le fond alloué aux droits collectifs est utilisé pour le fond de roulement du PF, le budget pour les interventions scolaires est donc grignoté.

Fanny : Pour quelles raisons les gens viennent au Planning Familial ?

Juliette : Une des première raisons, c'est un quiproquo entre le Planning Familial et le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) qui est un service d'Etat. Parfois les deux sont au même endroit, d'où le quiproquo, ceux sont deux choses différentes.

Claire : La différence, c'est que c'est une structure médicalisée, et pas le Planning Familial. Ils gèrent l'accès à la contraception, l'IVG, dépistage, accès aux soins en général. Sur de l'accès à la contraception, cela peut être plus pertinent de venir au Planning, car on va présenter toutes les contraceptions, ne pas s'arrêter à la pilule par exemple. On fait en sorte que les personnes puissent faire des choix éclairés, en conscience.

Juliette : Les gens peuvent aussi venir nous voir pour des problématiques relationnelles (problèmes de couples, violence, etc). On a, dans notre équipe, une conseillère conjugale diplômée. Les personnes peuvent venir pour une suspicion de grossesse. On a aussi mis en place les jeudis communautaires, où l'on prête notre local à d'autres associations, sans notre présence (notamment à un collectif LGBTQI de migrants).

Claire : Le Planning a une notoriété historique, et les personnes ont le réflexe de venir nous voir, sans forcément savoir ce qu'on fait. Il y a beaucoup de personnes jeunes ou de femmes qui viennent. Il y a aussi beaucoup de personnes des milieux trans pédé gouine, qui savent que l'on a un engagement politique fort, et qui se sentent à l'aise. Ils savent qu'ils vont voir des médecins sans jugement.

Laurie : Y a-t-il des personnes qui viennent au PF après avoir subi des violences médicales ?

Claire : Oui bien sûr. On a notamment organisé le week-end à La Chapelle après avoir rassemblé beaucoup de témoignages. Parfois, nous faisons de l'accompagnement, par exemple quand la personne a besoin d'être accompagnée pour une IVG.

Claire : Au PF nous avons une liste de professionnel·le·s « safe », dans la mesure du possible car nous ne pouvons pas tout tester.

Juliette : On appelle des soignant·e·s pour poser des questions. Par exemple, sur la question « est-ce que vous êtes formés pour accueillir des personnes lesbiennes ou trans », les gens nous disent « cela nous cause aucun problème », cela ne veut pas dire que la personne est formée.

Claire : Est-ce que le médecin va intervenir sur un corps pour une pathologie ou est ce que l'on prendra en compte une réalité sociale, c'est à dire prendre en compte la personne ? Les médecins ne sont pas du tout formé à interagir avec des humains. C'est plus présent dans la formation des sages-femmes par exemple.

Fanny : Est-ce que le PF dialogue avec des structures médicales ?

Claire : On travaille beaucoup avec le CDPEF. Il y a des personnes qui militent au PF qui sont médecins ou sages-femmes.

Fanny : Comment fonctionne le PF ?

Claire : Il y 78 PF, les associations sont départementales mais pas dans tous les départements. 5 en Outre-Mer et 73 en France métropolitaine. Sur certains départements il y plusieurs antennes, si le besoin et les bénévoles sont présents. Après, il y a des différences selon les PF. À Toulouse, nous avons été les premières à avoir un CA collégial, pas une présidente, une secrétaire, une trésorière mais des personnes qui ont le même niveau de responsabilités collectives dans chaque domaine. Cela a été porté plus tard au niveau national, des débats ont eu lieu et depuis cela permet que cela soit possible. Il y a trois niveaux d'action : les associations sont départementales, les confédérations sont régionales et la fédération est nationale. Il y a des textes qui sont votés tous les ans lors d'un congrès national. Cela permet de définir des lignes politiques.



Accueil de la permanence du Planning Familial de Toulouse.

plus didactiques et personnels (d'autant plus qu'ils peuvent être validés par les soignant·e·s) incarnerait une forme de diffusion bienveillante des savoirs.

La question des outils de diffusion des savoirs est importante car, comme je l'ai montré pour la salle d'attente, ils peuvent contenir des biais discriminants ou de domination. Le premier outil de diffusion majeur est l'imprimerie : son invention par Johannes Gutenberg au milieu du XV^e siècle a marqué le début de la diffusion des savoirs vers un public plus large, en augmentant la production de livres à des prix moins élevés. Le *Malleus Malleficarum*, bien qu'il ait diffusé des idées plus que discutables, a été l'un des livres ayant le plus circulé en Europe à son époque. Ce sont également des ouvrages comme la première pharmacopée du Collège Royal de Médecine (1618, en Angleterre) qui permet d'officialiser les savoirs pharmacologiques existants, des savoirs empiriques, que l'on nommait « *remèdes domestiques* », l'ouvrage *Enchiridion medicum* de Robert Bayfield destiné à un lectorat populaire ou *Sekeness of wymmen* de Trotulla qui permettent une première forme de diffusion de ces savoirs, bien que persiste le problème de l'analphabétisation. Il existe aujourd'hui de nombreux outils permettant cette diffusion, mais ils sont souvent utilisés par des personnes considérées comme non légitimes : il s'agit de la création de contenus sur YouTube (des YouTubeuses comme *La Carologie*, *Le corps, la maison, l'esprit* ou *La ChroNique* partagent des contenus sur le corps et la sexualité), de la création de supports graphiques (prospectus, fanzines, flyers) par des associations ou des structures militantes et leur diffusion lors d'évènements comme la *Queer Zine Fair*, de l'alimentation de sites d'information rassemblant de nombreux sources comme celui de *Gyn&Co* ou *Les Flux*. Il existe également des dispositifs pédagogiques permettant aux soignant·e·s d'enrichir leurs consultations ou à d'autres personnes d'organiser des ateliers. Le Centre documentation du Planning Familial, à Paris, archive un grand nombre

de ces outils : des jeux de cartes ou de plateau, des outils photographiques, des chattes en mousse ou autres maquettes anatomiques.

Les recherches scientifiques et leurs formats de communication de leurs travaux est également problématique. L'université et ses chercheur·se·s produisent beaucoup de contenus qui ne sont lus que par quelques personnes (souvent seulement les comités de relecture). Bien que tout savoir soit créé à partir d'une méthodologie scientifique plus ou moins complexe, et donc plus ou moins inaccessible au plus grand nombre, il faut prendre le temps de penser des formats de diffusion qui permettent la prise de connaissance et l'exploitation de ces savoirs. La question du langage et des outils dans les sciences est essentielle. La majorité de la production scientifique, quand elle sort des structures universitaires, se présente sous la forme d'un bloc de texte écrit dans un langage professionnel et spécifique à une discipline. Ces contenus ne sortent donc que rarement des universités. Les chercheur·se·s doivent travailler d'une part sur des textes dédiés au public mais aussi à une mise en forme et des outils de diffusions adaptés.

La démarche du collectif GYNEPUNK est très inspirante à cet égard : leurs efforts de diffusion des connaissances qu'iels recueillent et produisent se scindent en de nombreux formats : un arbre de mini sites web, des ateliers et interventions dans plusieurs pays, des performances, des fanzines, des textes, des images. Leur *leitmotiv* est le suivant : « *Gynepunk se base sur la méthodologie et la discipline scientifique sur la connaissance qui provient de chaque expérience, ainsi que de chaque corps. Et c'est sans doute très important : l'accès à la documentation, la mémoire sous n'importe quelle forme, peu importe ! Dans tous les formats : trésors visuels, mines sonores, devinettes microscopiques, cabinets biologiques, viviers microbiologiques, pépinières online, archives liquides, sms en papier-fanzine,* »

chœurs de décodification orale, rituels de guérison auto-vaudou. De cette manière, d'autres gynepunks fermenteront et muteront rapidement, en avançant dans des mouvements explosifs et expansifs face à l'expérimentation radicale ; en fortifiant la confiance collective, en construisant notre propre politique corporelle ».

Leurs objets sont aussi fascinants car ils sont dispersés. Leur hiérarchisation n'existe pas, loin des sites officiels, rechercher des contenus de GYNEPUNK nécessite de la persévérance. Cette difficulté renvoie aux difficultés rencontrées par les sorcières pour transmettre leurs connaissances : le caractère



Cartographie de soignant-e-s sur le site web GYN&CO.

oral de la transmission de ces savoirs entre femmes n'a pas permis d'en garder une trace distincte aujourd'hui, laissant champ libre à l'appropriation qu'en a fait la médecine et la pharmacologie officielle. Ce qui peut être reproché à GYNEPUNK en terme de lisibilité peut également être revendiqué comme acte délibéré, car des sorcières ne révèlent pas leurs secrets aussi facilement.

Les problématiques propres aux sorcières se retrouvent à l'heure actuelle pour des lieux, des structures, des associations ou personnes qui peinent à obtenir une légitimité auprès du corps médical, ce qui leur rend difficile un travail de diffusion. Le Planning Familial en est un exemple. Il mène des actions notamment pour rendre le savoir autonome et populaire. Différent des centres de planification familiale, c'est une association créée en 1960 « *qui a pour objectif l'éducation sexuelle, la lutte pour le droit à la contraception et à l'avortement et le contrôle des naissances en général, dans une optique féministe*²⁶ ». Il existe 75 structures départementales dont les activités sont axées sur des consultations individuelles au sein de la structure, la production de supports d'information, et l'intervention dans différents lieux dont les écoles, collèges et lycées. Cela représente 750 000 personnes rencontrées par an, 5 000 questions sur Internet, plus de 162 000 heures de permanences et d'intervention, 60 000 personnes reçues en consultations²⁷, selon le site web de l'association. Il existe également un centre de documentation, à Paris, qui propose, moyennant une adhésion, l'accès à de nombreux ouvrages, documents et matériels pédagogiques, et dont les documentalistes me furent d'une grande aide pour ma recherche. Le Planning Familial a donc une fonction informative plus que celle d'une référence médicale, car il n'y est pas systématiquement pratiqué d'examen médical. Les consultations individuelles ont plutôt pour but de conseiller et donner un panel d'informations aux personnes qui en ont besoin. Il incarne un lieu alternatif aux cabinets médicaux pour accéder à une forme d'autonomie corporelle. Claire, une militante du Planning Familial à Toulouse m'expliquait qu'ils utilisaient par exemple, dans les lycées le jeu de la ligne, qui consiste à poser une affirmation sur laquelle les adolescent·e·s

²⁶ Informations issues du site Web du Planning Familial.

²⁷ *Ibid.*

68

GYNE PUNK CYBORG WITCHES OF GYNECOLOGY

LABORATORIUM

22-24
MAJ /
GODZ.
14-18

WARSZTATY

23.05
GODZ. 18
PREZENTACJA
W GALERII

MIEJSKIEJ
ARSENAL

teatr ósmego dnia
galeria miejska arsenal
estrada poznańska
@warsztatyrewolucji.pl

10.05 — 10.06.2018 — warsztaty z rewolucji

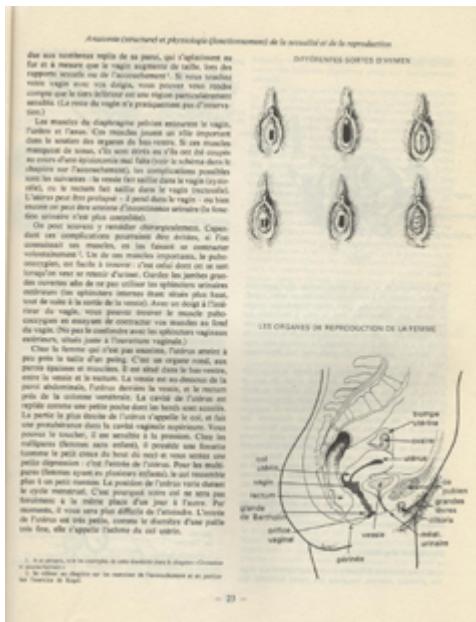
Support de communication du collectif GYNEPUNK.

doivent se positionner par oui ou non. Cette méthode permet d'ouvrir le débat sur des questions qui sont souvent plus complexes qu'une réponse par l'affirmative ou la négative. Le Planning Familial utilise un ensemble de méthodes éducatives issues de l'éducation populaire, et qui ne sont pas forcément reconnues comme telles. Il est donc nécessaire de valoriser les initiatives à visée informative ou éducative qui émanent de structures hors médical.

Un ouvrage fut la figure de proue d'une volonté de partage autour des questions liées au corps et à la sexualité des femmes : *Our Bodies Ourselves* est publié aux États-Unis en 1970 par un collectif de femmes, puis traduit par une autre collectif en français, sous le titre *Notre Corps, Nous-Même* en 1977 et publié chez Albin Michel. Il s'agit alors pour ces femmes de s'approprier leur corps pour mieux le connaître, de ne plus abandonner cette connaissance au seul monde médical, et de s'adresser à l'ensemble des femmes. Ce qui n'était d'abord qu'une brochure devient un livre qui sera réédité plusieurs fois. En 2018, un nouveau collectif de femmes se rassemble en France pour travailler à une actualisation de cet ouvrage. J'ai mentionné plus tôt la publication, à partir de l'invention de l'imprimerie d'ouvrages traitant de santé (*Seke ness of wymmen* de Trotulla...). Ces ouvrages pouvaient parfois revêtir la forme de grimoires. L'ouvrage d'Owen Davis, *The History Of Grimoires*²⁸, m'a apporté un éclairage sur l'histoire de ces livres si particuliers. Il y relate l'évolution de ces livres, tant dans leur forme, leur contenu que des publics visés. Selon lui, « *[Les grimoires] sont des répertoires de savoirs qui arment les gens contre les esprits démoniaques et les sorcières, soignent leurs maladies, stimulent leur désir sexuel, prédisent et modifient leur destinée* ».. L'origine du terme « *grimoire* » n'est pas totalement certaine. Il fut suggéré qu'il provienne de l'italien « *rimario* » un livre de versets de la Bible, ou bien encore du

28 DAVIS Owen, *The History of Grimoires*, Oxford, OUP Oxford, 2010.

français « *grammaire* ». qui renvoie à un texte écrit en latin. Il est souvent utilisé pour qualifier un ouvrage difficile à lire. L'auteur précise que les grimoires n'ont jamais représenté l'ensemble des expériences personnelles et des savoirs sur la magie. Un grand nombre de charmes, sorts et rituels ont été transmis de façon orale et n'ont été par la suite écrits que plus tard par des professionnel·le·s, des antiquaires à partir du



Notre Corps, Nous-Même, 1977, Albin Michel.

XIX^e siècle. Il est à noter que les femmes ont toujours été aussi importantes que les hommes dans l'histoire des pratiques magiques, mais par leur accès limité à l'alphabétisation, elles ne furent que très peu impliquées dans l'histoire des grimoires jusqu'au XVI^e siècle.

Les grimoires doivent leur existence à la volonté profonde de créer des traces tangibles des connaissances magiques reflétant des préoccupations concernant le caractère incontrôlable et corruptible de la transmission orale. Albertus Magnus, aussi appelé Albert le Grand, produit l'un des œuvres

magiques les plus influentes, une de celles qui représente cette volonté de pérenniser la connaissance : *Le Petit Albert*. L'Allemand dominicain qui vécut au XIII^e siècle, fut évêque de Cologne, écrivit, plutôt qu'une grimoire, un ouvrage sur la science de la magie, un livre de magie naturelle et de médecine. Cet ouvrage fut, au fil des siècles, considéré comme un ouvrage dangereux. Owen Davis note que l'élaboration des grimoires passe par l'acte même d'écrire, imprégné de pouvoirs : « *Un livre de magie est aussi un livre magique* ». Les mots sont chargés d'intention, les encres spécifiques (du sang par exemple). Certains livres ou grimoires comme la Bible étaient utilisés comme talismans, possédant des pouvoirs de protection propres. On plaçait la Bible sous son oreiller pour se protéger.

L'apparition de l'imprimerie permit un plus large accès à des ouvrages de magie, renforçant d'une certaine façon leur pouvoir d'influence bien que vidant les grimoires de leur intensité magique. Les grimoires produits en masse en Europe à partir de l'invention de l'imprimerie étaient des *chapbooks* (littérature dite « *populaire* » constituée de supports imprimés sur papier bon marché, dont la commercialisation et la diffusion s'étend du XVI^e siècle à la seconde moitié du XIX^e siècle). Ces formats n'apparaissent aux États-Unis qu'à partir des années 1920 sous l'appellation de « *pulp literature* ». Ce terme « *pulp* » renvoie à la fois à la qualité moindre des objets produits mais aussi à leur contenu de faible qualité. Cette époque est marquée par un intérêt fort pour la magie et la divination : en 1943, on estimait qu'environ 200 millions de dollars étaient remis à environ 80 000 diseur·euse·s de bonne aventure professionnel·le·s aux États-Unis²⁹. Le livre de Black Herman, *Secrets of Magic-Mystery*, qui contenait essentiellement des tours de passe-passe, horoscopes de

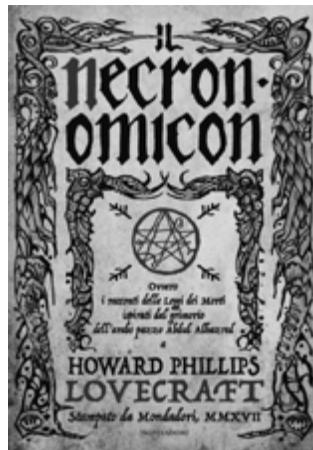
²⁹ *Ibid*, p. 232.

base pour chaque mois de l'année et des guides concernant la signification des rêves (et dont beaucoup de « *sorts* » cachaient des « *placements de produits* »), même si ce terme est anachronique), est représentatif de la production de « *grimoires* » de cette époque.

On voit alors les grimoires se scinder en deux catégories : des livres d'arts aux reliures et enluminures soignées, et des formats de grimoire populaires et de qualité moindre, tant en terme de contenu que de format de publication. C'est après la Seconde Guerre Mondiale que l'on voit émerger un nouveau genre de grimoires, portés par un public nouveau issu de contre-culture. Ces ouvrages sont souvent des œuvres de fiction comme le *Nécronomicon*, un grimoire fictif imaginé par Howard Lovecraft. Longtemps oubliés, les écrits de l'auteur, pour la plupart publiés dans le magazine de « *pulp fantasy and horror* » *Weird Tales*, sont depuis devenus des symboles de la pop culture, tant et si bien que le *Necronomicon* a fait l'objet de nombreuses quêtes par des fans. On peut également citer le *Livre des Ombres*, de la série télévisée *Charmed* (1998–2006), qui concernait trois sœurs prenant part à diverses escapades surnaturelles. Les sœurs Halliwell tirent leurs pouvoirs d'un grimoire relié en cuir qui aurait été écrit par une ancêtre brûlée au XVII^e siècle, puis complété au fil des siècles par transmission familiale, de mère en fille.

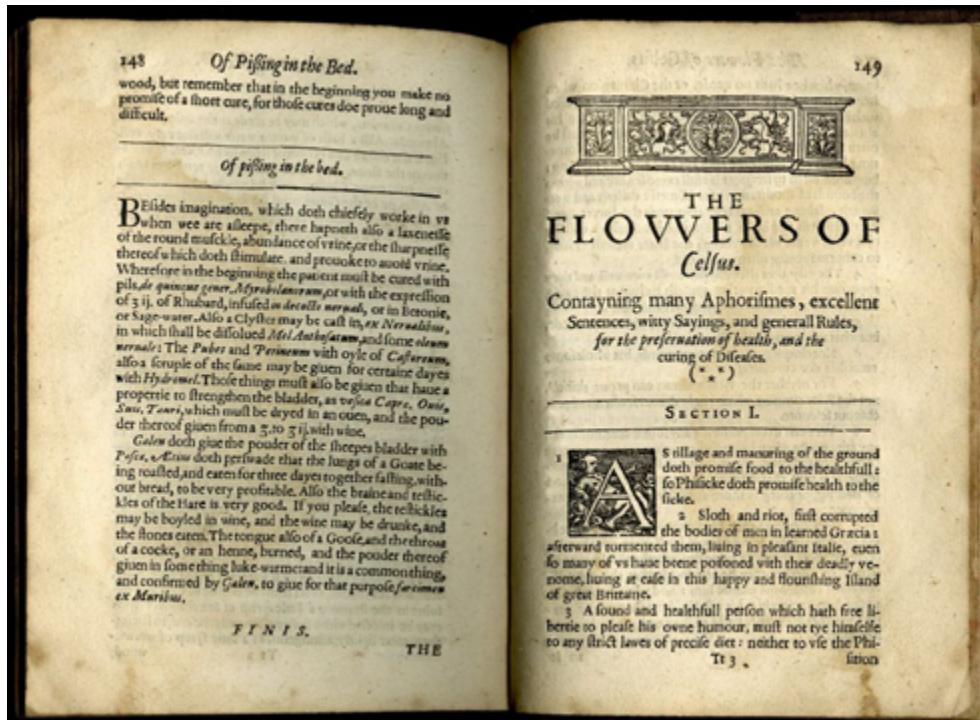
Owen Davis conclut en soulignant que « *l'histoire des grimoires [...] ne tient pas seulement à la signification du livre dans le développement intellectuel humain, mais aussi au désir de savoir et la volonté durable de le restreindre et de le contrôler* ». Cette idée de contrôle des connaissances se retrouve dans tous les ouvrages scientifiques et notamment en médecine. Si la connaissance des médecins paraît important pour obtenir un apport théorique, il semble pourtant indispensable à tout un·e chacun·e d'être capable d'observer son corps, ses réactions, ses symptômes. Il faut alors proposer des outils

qui suggèrent à tous·tes l'importance de l'expérience et de l'observation, en tant que savoir à part entière. Savoir observer les rougeurs, les démangeaisons, les odeurs, les textures est tout aussi important que leur interprétation. C'est d'ailleurs ce que Miranda Gray invite à faire, en consignant dans un journal toutes les informations propres à son cycle menstruel



Ouvrage fictif *Le Necronomicon*,
Howard P. Lovecraft.

(humeurs, sensations, douleurs, couleurs, textures, etc.). On peut y voir la réminiscence d'une forme de grimoire. Le savoir créé dans le cadre de groupes de *self help* qui, telles les connaissances détenues par les sorcières, continuent d'être transmis oralement, et ne laissent pas la trace d'un savoir construit de façon alternative, par la construction collective d'une expérience du corps. Le design peut-il, à cet l'endroit de l'archivage des savoirs créés dans des cadres informels, penser des outils et des formes adaptées, malléables, non figées ? En utilisant l'objet du grimoire comme support de réflexion, il m'est apparu comme évident que ces objets anciens, qui continuent à nous fasciner, pouvaient contribuer à des formes contemporaines d'archivage des savoirs sur le corps.



Prue, Piper, Phoebe, série télévisée Charmed.

Reconquérir les savoirs sur le corps

Inventorier les corps

L'inventaire du corps se définit comme un ensemble de pratiques ayant pour but de répertorier des éléments corporels ou techniques du corps au travers d'outils divers. Je distingue trois outils principaux : le médium graphique, l'écriture et les extraits de corps (les collections diverses de peaux, croûtes, dents, ongles, cheveux). Ces pratiques sont omniprésentes dans notre société, et il s'agit de questionner leur fonction. Une première piste réside dans la théorie mécaniste, pensée par Descartes, où le corps n'est alors plus que « *l'enveloppe mécanique d'une présence* ». L'esprit ainsi séparé de son contenant, une curiosité permanente s'instaure envers ce corps dont on n'a pas conscience et qui en même temps nous paraît étranger. Daniel Pennac disait : « *Chaque fois qu'il m'arrive quelque chose de nouveau, j'apprends que j'ai un corps*¹ ». Ainsi l'Humain cherche, par de nombreux moyens, à se réapproprier ce corps étranger. Trois enjeux de l'inventaire du corps sont à mettre en avant, trois finalités qui poussent à développer des techniques d'inventaire : l'inventaire pour faire trace, l'inventaire pour comprendre mais aussi l'inventaire pour rendre conforme.

L'inventaire est en premier lieu une façon de laisser une trace plus ou moins exhaustive de l'existence d'un corps. On

1 PENNAC Daniel, *Journal d'un corps*, Paris, Gallimard, 2012.

peut citer l'exemple des réseaux sociaux. Bien que l'on n'ait pas de réel recul sur le devenir des données mises en ligne, on peut imaginer que c'est une façon de laisser une trace de l'existence de son corps au travers des *selfies* et autres *posts*. Cela peut passer par le format classique du journal intime, comme le fait Daniel Pennac. Son *Journal d'un corps* est retrouvé par sa petite fille. D'ailleurs il s'adresse directement à elle dans certains passages. Le journal a été écrit pour être lu par quelqu'un d'autre. Il a pour fonction de faire trace pour les générations futures. Cette trace peut être faite à l'échelle d'une famille, mais aussi à l'échelle historique. Claude Lévi-Strauss, dans l'ouvrage *Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss*, proposait l'idée de créer des archives nationales des techniques corporelles qui auraient pour but de faire un « *inventaire le plus large possible des répertoires physiques des groupes humains*² ». Selon lui, les gestuelles laissées par les sociétés sont beaucoup plus parlantes que les objets et outils eux même car les gestes parlent de l'usage.

L'inventaire, dans son principe de recensement de données liées au corps peut également être un outil de compréhension du corps et de création de connaissances le concernant. L'observation assidue de certains facteurs amènent à une connaissance accrue de celui-ci. Le carnet de santé notamment revêt rapidement, après la Première Guerre Mondiale, l'image d'un « *souvenir charmant*³ » : plus tard, les pages écrites seront de « *douces réminiscences* ». On y ajoute la possibilité d'y coller une photo ou d'y apposer des notes libres. L'objet strictement médical devient un objet de mémoire familial, que l'on garde bien après la fin de son usage.

² *Ibid.*

³ ROLLET Catherine, *Pour une histoire du carnet de santé de l'enfant : une affaire publique ou privée ?*, 2005.

Aujourd’hui, le carnet de santé permet de recenser le même type d’informations, la forme n’a pas beaucoup évolué : la famille, la période néonatale, la surveillance de la naissance à vingt ans, les courbes de croissance, les vaccinations, les comptes rendus d’hospitalisations, les transfusions et radios. Daniel Pennac initie lui aussi une pratique d’inventaire du corps. Sur le modèle d’un journal intime, il répertorie sur la durée d’une vie tous les évènements relatifs au corps. Il décrit des expériences corporelles diverses qui marquent la vie d’un corps : évanouissement, endormissement, angine, éjaculations nocturnes, développement de la musculature, vertiges, douleurs, masturbation, expériences sexuelles en général. L’enjeu n’est pas d’écrire un livre sur sa vie, mais sur la vie de son corps. Il décrit l’objet journal comme « *un ambassadeur entre [son] esprit et [son] corps, un traducteur de [ses] sensations*⁴ ». En effet, le corps opère souvent seul, en déconnexion avec la vie intellectuelle. Le journal permet donc de faire un lien entre ces deux vies. Ce type d’expériences est une expérience d’inventaire, qui permet à la fois de comprendre son corps, de prendre conscience de ses réactions par une retranscription immédiate.

Finalement, l’inventaire peut revêtir une fonction pédagogique. Par exemple, le projet *Beautiful Cervix*, initié par une éducatrice en sensibilisation à la fertilité et artiste, propose un site web regroupant de nombreuses photos de cols de l’utérus, classées en fonction des propriétaires de ces organes (âges, périodes du cycle, pathologies, etc.). Il s’agit à la fois d’offrir un outil de connaissance aux personnes qui n’ont pour la plupart jamais vu cette partie de leur corps, mais aussi de les inciter à procéder individuellement à leur propre auto examen. Dans le même sillage, le projet *État brut : Corps sexués*, initié par le collectif québécois de sexologues *Les 3 Sex*, propose un outil à but éducatif, répertoriant des images

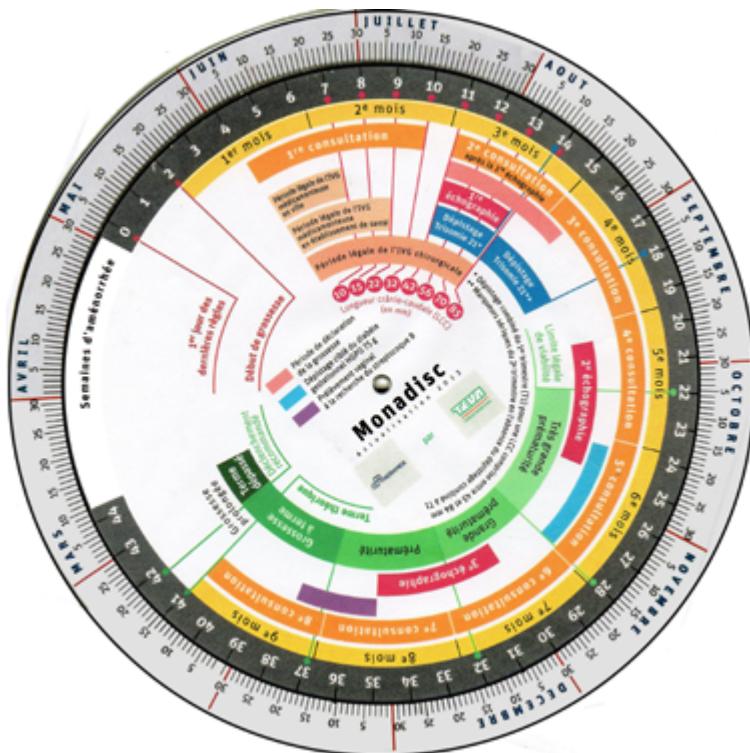
⁴ PENNAC Daniel, *op. cit.*

de corps. Ce terme « *brut* » renvoie à des corps non retouchés et très variés : des personnes cisgenres ou transgenres, aux morphologies et origines diverses. Ces projets sont des exemples d'inventaires ayant pour but la compréhension du corps. Le répertoire de photos permet d'observer de nombreuses situations, et fait office de référentiel ouvert. Il ne s'agit pas de répertorier un nombre limité de corps pour rendre conforme mais bien d'apporter une source d'information et un outil éducatif, de rendre compte de la diversité des corps.

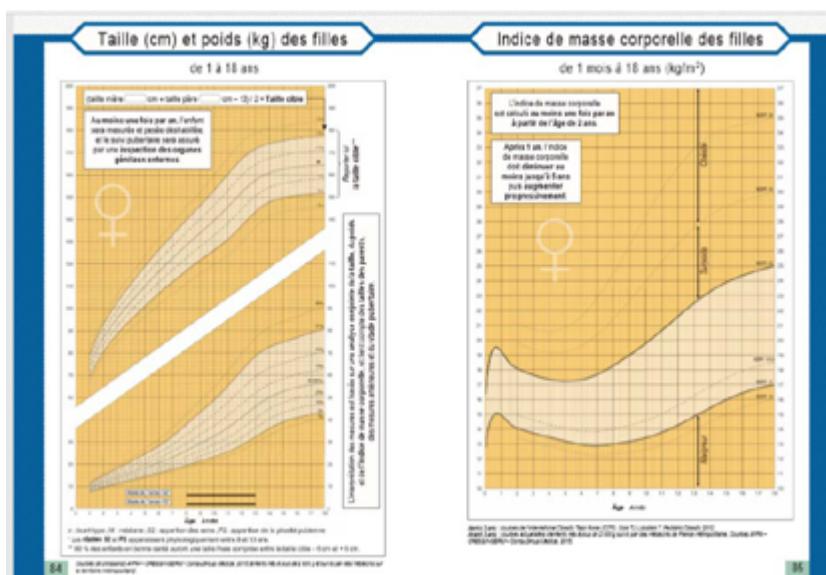
Des outils pour calibrer les corps

L'inventaire peut aussi constituer un outil pour calibrer les corps, les conformer à des normes. On peut en premier lieu nommer des outils modernes, tels que les réseaux sociaux comme Instagram, comme médiums de contrôle des corps, et plus précisément d'auto-surveillance. Michel Foucault démontrait dans *Surveiller et Punir : naissance de la prison*, la manière dont les rapports de domination actuels poussaient les individus à se surveiller eux-même, sans le besoin de faire intervenir une entité régulatrice. C'est le cas sur Instagram, où l'exposition permanente des corps est soumise au jugement et l'approbation du plus grand nombre. Mais l'objet qui nous intéressera le plus ici est le carnet de santé.

La médecine a développé de nombreux outils pour étudier, observer, contrôler, soigner les corps. Entre objets de savoir et des objets de contrôle, la frontière est ténue et tient au contexte dans lequel ces outils sont utilisés. Dans le court-métrage *STEALTH* de Alexis Mitchell & Chase Joynt, projeté dans le cadre de la *Queer Week* 2019, retrace le parcours d'une patiente lors de son hysterectomie. Le documentaire prend le parti d'articuler les réactions des personnes impliquées en caméra cachée (soignant·e·s, infirmier·ère·s, accompagnant·e·s) et des interviews des



Calendrier de grossesse.



Courbes de poids et de taille du carnet de santé.

objets médicaux, comme le spéculum, les appareils de monitoring, ou l'échographe. En montrant la triangulation des technologies corporelles, médicales et militaires, *STEALTH* pointe la construction d'un environnement violent, autoritaire où la surveillance est omniprésente.

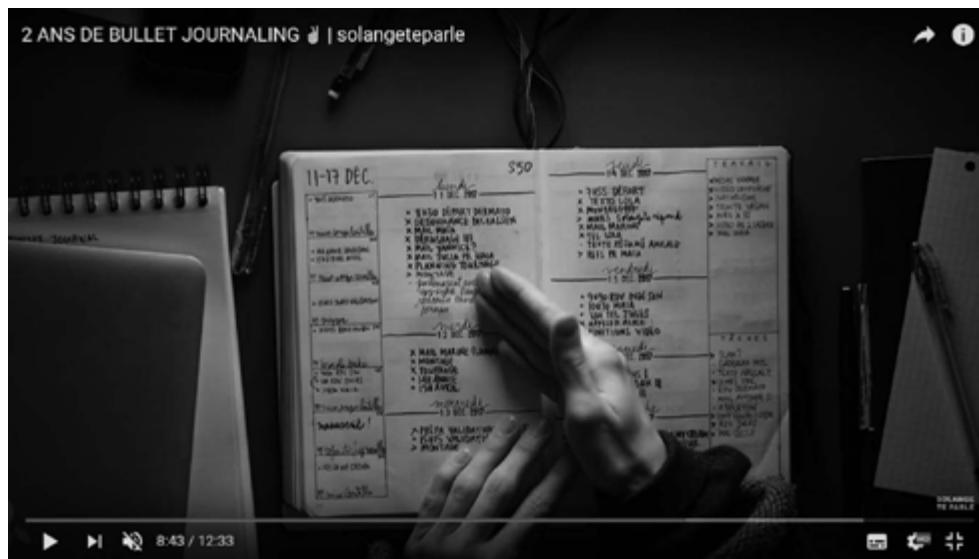
Le carnet de santé est également un objet de contrôle des corps. Il est apparu au XIX^e siècle, initié par un médecin montpelliérian, Jean-Baptiste Fonssagrives, en 1876, qui s'est inspiré de la pensée de Florence Nightingale. Celle-ci, qui a notamment bâti l'image de l'infirmière moderne, voyait en la mère de famille, le rôle d'assistante du médecin : « *La mère constate, le médecin interprète*⁵ ». Ainsi, la création du carnet de santé, émane de l'idée que la mère doit prendre en note tous les détails corporels concernant son enfant, afin de pouvoir en rendre compte aux médecins. La trace écrite d'une « *biographie sanitaire*⁶ », jusqu'alors transmise oralement, devint indispensable avec la complexification de l'organisation de l'État, et dans le domaine médical, la multiplication des praticien·ne·s auxquel·le·s la population faisait face. Le carnet de santé permet de prendre note d'un grand nombre d'informations qui seront utiles aux médecins pour dresser un contexte médical des patient·e·s : « *renseignements généraux, hérédité, naissance, allaitement, sevrage, vaccine et revaccination, dentition, poids, croissance, marche et attitudes, indispositions, éruptions, maladies diverses de l'enfance, vue et ouïe, habitudes physiologiques et médicamenteuses, habitudes hygiéniques, susceptibilité et ressemblance, exercices physiques et forces, vie scolaire, accidents et opérations. Le livret des filles n'a de spécial que deux tableaux indiquant les particularités et les dates des périodes mensuelles* ».

Ce type de pratiques existait déjà et de nombreuses mères tenaient des carnets sur leurs enfants et les étapes de leur vie, mais la création

⁵ ROLLET Catherine, *op. cit.*

⁶ *Ibid.*

d'un carnet de santé permet d'orienter le type d'informations souhaitées au travers de grilles de notations spécifiques. Ces grilles, notamment les courbes de taille et de poids, sont des outils de normalisation : l'enfant doit peser et mesurer un certains poids pour être « *normal* » et en bonne santé. Le carnet de santé est rapidement utilisé comme un instrument de gestion publique de la santé des populations. Dès 1942, une loi oblige à délivrer un carnet de santé pour chaque enfant. Il faut alors se questionner sur l'objet à double tranchant qu'est le carnet de santé. C'est un outil très intéressant car il permet un archivage de la vie médicale d'une personne, mais c'est sa configuration et l'entité dont il émane qui fait de lui un outil d'assujettissement et de contrôle plus qu'un outil d'émancipation et d'autonomie.



Vidéo de Solange te Parle sur son BuJo, YouTube.

Il existe cependant des dispositifs similaires et qui induisent un rapport différent à son propre corps. Le *Bujo*, ou *Bullet Journal*, inventé par Ryder Caroll, est un système d'organisation analogique, simple et personnalisable à l'infini. Ce système permet notamment de mettre en place

des *trackers* ou outils de suivi réguliers : il s'agit d'établir une liste de facteurs que l'on veut observer quotidiennement. On peut surveiller son poids, son alimentation, son sommeil, ses passages aux toilettes, sa consommation de tabac, etc. Là où le journal intime, sous forme de textes ne permet pas une visualisable globale des actions, l'organisation sous forme de tableau du *BuJo* permet une visualisation sur la semaine ou le mois des habitudes corporelles. Ce dispositif, totalement extérieur au circuit médical conventionnel, est déjà un outil potentiel d'inventaire et de suivi du corps. On peut également citer les dispositifs de suivi des cycles menstruels. Longtemps répertoriés dans des carnets intimes, cette action est aujourd'hui possible via des applications mobiles comme *Clue*, *Flo* ou *Life*. Les personnes concernées peuvent avoir une vision globale de leur cycles et des irrégularités et anomalies potentielles, leur permettant ainsi, face à un·e soignant·e, d'expliquer clairement de leur état de santé. Ces applications sont cependant à observer de façon critique, de par leur construction genrée (elles laissent peu de place à des identités de genre diverses et à des cycles menstruels variés) et la gestion des données récoltées, dont l'utilisation à des fins commerciales reste encore floue.



Application mobile *Clue*.

D'autre part, la création du savoir ne passe pas seulement par la récolte mais aussi par le traitement des informations. Si l'on est capable de consigner méticuleusement la couleur et la texture de ses pertes vaginales, encore faut-il être capable de les contextualiser, savoir les interpréter en fonction de la période du cycle ou repérer une anomalie et faire les démarches nécessaires. Cela peut passer par la mise à disposition d'une documentation adaptée aux utilisateur·ice·s d'un objet comme le carnet de santé, mais aussi par des supports graphiques plus bavards, qui guident dans la récolte des informations mais aussi dans leur interprétation.

Créer du savoir sur son propre corps

Après avoir examiné la pertinence mais aussi le danger de l'inventaire des corps, je pense qu'il reste nécessaire de penser des outils sources d'autonomie corporelle pour les personnes concernées par la gynécologie. Les objets sont ce que l'on en fait, tantôt bienfaiteurs tantôt maléfiques. Ici ce sont des outils empouvoirants que je qualifie de « *magiques* ». Rappelons que la magie, comme je l'entend, est un outil métaphorique, qui, grâce au langage et aux images, permet de transformer les rapports de forces intrinsèques aux objets que l'on utilise. J'ai déjà fait mention de la façon dont la magie peut intervenir dans le domaine de la santé pour offrir de nouveaux prismes de lectures et d'interprétations des outils médicaux, notamment via les outils d'auscultation gynécologiques. La connaissance de son propre corps doit permettre une meilleure approche des savoirs scientifiques, une analyse éclairée.

Si l'on prend en considération la critique faite du carnet de santé, on peut imaginer construire un outil d'autonomie qui s'en inspire car, si son évolution l'a transformé en outil de domination, les carnets que remplissaient les mères au

XIX^e siècle sur leurs enfants étaient des outils de savoirs. Le carnet de santé est aujourd’hui conçu à destination des soignant·e·s et non des usager·ère·s. En dehors de ce support, la carte vitale permet également une forme de traçabilité des soins reçus, mais encore une fois, il n'est visible que des soignant·e·s, sur un écran soigneusement dissimulé. Ainsi, je propose une réflexion sur un support de suivi de la santé gynécologique tout du long de la vie, avec toutes étapes que celle-ci comporte : puberté, contraception, dépistages, vaccins, possibles avortements et grossesses, ménopause, etc. Pour contrebalancer le terme de « *carnet de santé* », qui connote aujourd’hui un univers médical qui contrôle nos corps, j’ai choisi d’utiliser l’image du grimoire pour penser une nouvelle façon de recueillir des informations sur son propre corps. Comme nous l’avons vu, le grimoire est un objet d’archive qui peut revêtir plusieurs formes : celle d’un ouvrage précieux ou bien celle d’un support de notes diverses, un brouillon, un cahier d’expérimentations. Le terme grimoire n'est donc pas employé au hasard et renvoie, plus que carnet, classeur ou cahier, aux pouvoirs que recèle cet objet : la connaissance de son propre corps (plus de détails sur le projet en annexe).

Cette connaissance est à encourager et représente aujourd’hui une préoccupation importante dans notre société occidentale. Cependant, ces préoccupations, qualifiées de « *quêtes post-modernes* », font souvent appel à l’appropriation de pratiques issues d’autres cultures. C'est le cas par exemple du yoga. Développé en Inde à partir du VI^e siècle, le yoga serait, selon Patanjali, figure intellectuelle réel ou mythique ayant écrit le recueil classique des *Yoga Sutra*, « *l’arrêt (la cessation, la stabilisation) des tourbillons (agitation incessante, perturbations) de la conscience*⁷ ». Il ne recouvre pas les mêmes significations qu’en Occident : alors qu'il est associé à une « voie de libération » (principe issue du bouddhisme) en Inde,

⁷ *Ibid.*

il renvoie dans les pays occidentaux à une quête spirituelle ou de guérison, de bien-être, la recherche d'un esthétisme particulier. Le yoga sert le grand projet de la réalisation de soi, du développement personnel. L'Inde et l'Europe, séparées pendant des siècles par les empires musulmans, ne se sont vraiment rencontrées qu'à partir du XVI^e siècle. C'est à partir du XIX^e siècle que ces pratiques se répandent en Europe auprès d'une communauté orientaliste, mais elles seront réellement démocratisées à partir des années 1960 avec le mouvement hippie. Se croisent alors la volonté de l'Inde de faire sortir sa culture des frontières au sortir d'une période de colonisation et la recherche par la jeunesse occidentale d'un « *ailleurs* ». Le yoga passe d'un savoir indien à un savoir global, et se décline suivant des normes sociales relatives au corps, empruntant aux différents champs des médecines alternatives. Le yoga renvoie aujourd'hui à des corps sveltes, en bonne santé, « *instagarmables* ».

Ysé Tardan-Masquelier, historienne des religions et spécialiste de l'Hindouisme explique que « *cette maturation d'une discipline orientale dans le creuset complexe de l'Occident contemporain [...] a défait les attaches philosophiques et éthiques du yoga de ses origines indiennes pour les amarrer à d'autres motivations, modifiant en profondeur les finalités qui lui avaient été historiquement assignées, réinterprétant dans d'autres perspectives les conceptions du corps et de l'esprit sur lesquelles il repose* ». Il faut donc rester attentif·ve·s aux pratiques que l'on invoque dans le cadre d'une quête personnelle de connaissance de soi, d'en connaître les origines avant de s'en saisir. Créer du savoir sur son propre corps est une pratique que l'on doit encourager, mais elle ne doit pas se faire au détriment d'autres enjeux éthiques tels que l'appropriation culturelle, l'exploitation des corps comme données marchandes, etc.

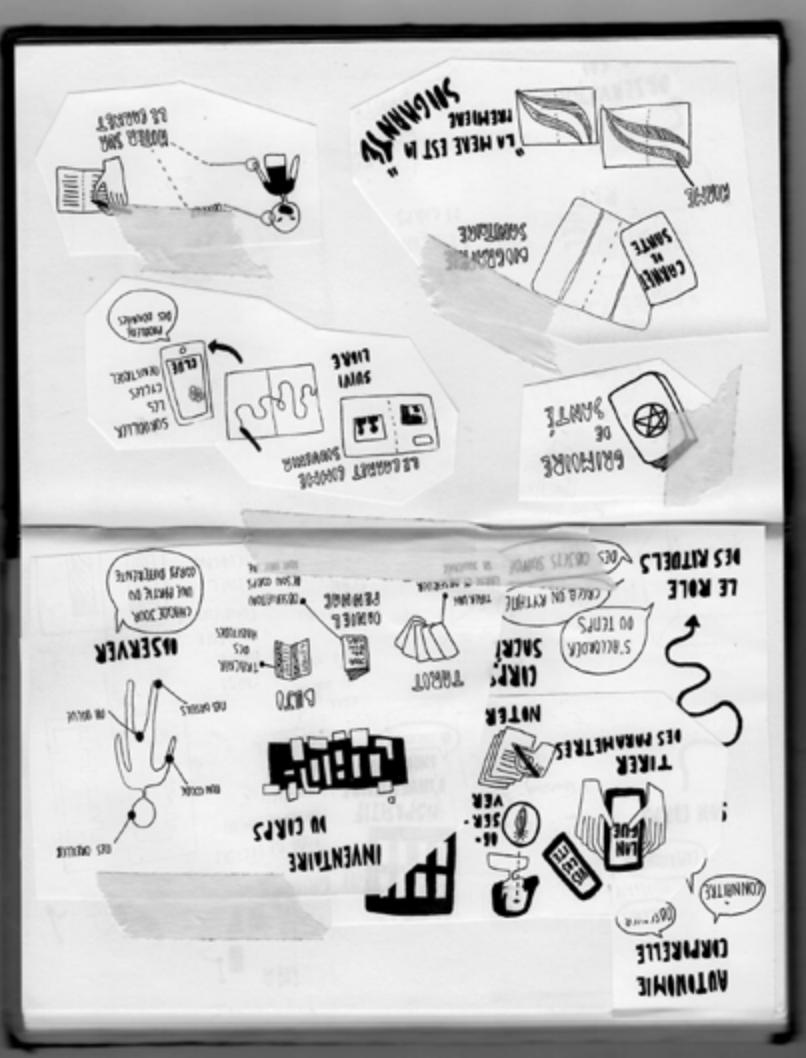
Grimoire gynécologique : un outil pour connaître son corps

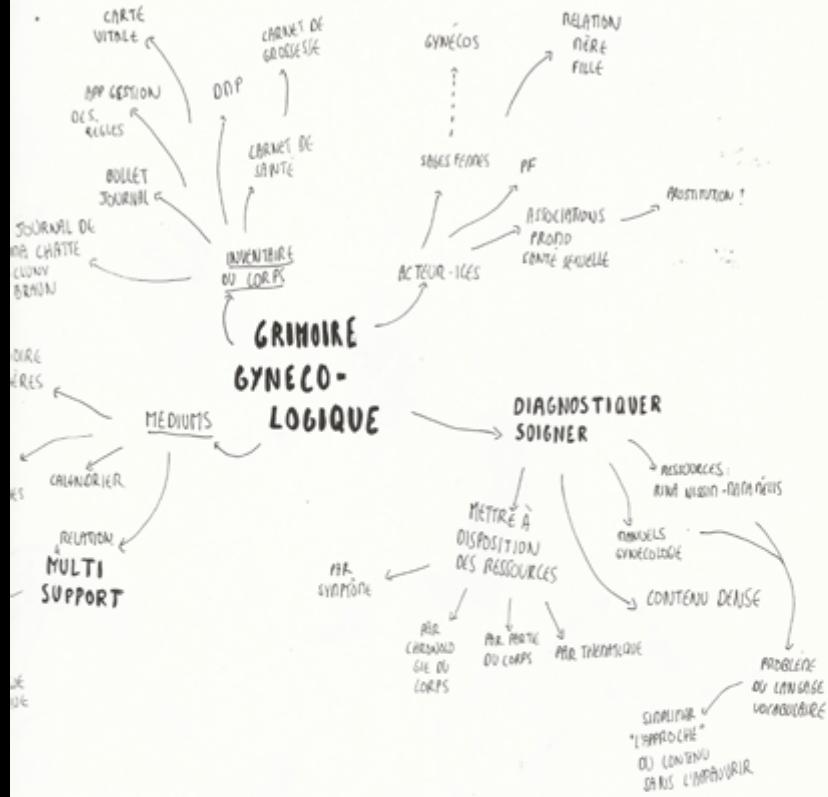
Pour contrebalancer le terme de « carnet de santé » qui connote aujourd’hui un univers médical qui contrôle nos corps, j’ai choisi d’utiliser l’image du grimoire pour penser une nouvelle façon de recueillir des informations sur son propre corps. Comme nous l’avons vu, le grimoire est un objet d’archive qui peut revêtir plusieurs formes : celle d’un ouvrage précieux ou bien celle d’un support de notes diverses, un brouillon, un cahier d’expérimentations. Le terme grimoire n’est donc pas employé au hasard et renvoie, plus que carnet, classeur ou cahier, aux pouvoirs que recèle cet objet : la connaissance de son propre corps.

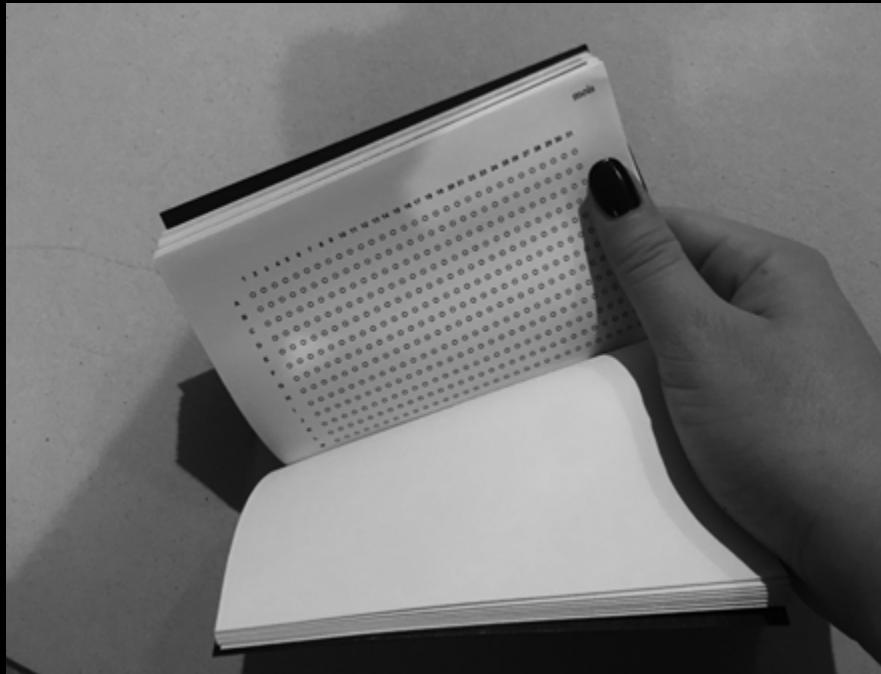
Le grimoire gynécologique que j'ai développé est un objet transmedia. À partir d'une plateforme web, un panel de fiches est proposé aux utilisateur·ice·s. Ces fiches à imprimer via une imprimante domestique en noir et blanc, sont prêtes à être complétées sur des thématiques liées à la gynécologie. Elles sont aujourd'hui au nombre de 14, mais ce nombre est amené à grandir dans les mois à venir. Ces fiches peuvent passer par l'intermédiaire d'un·e soignant·e qui peut les imprimer et les mettre à disposition dans sa salle d'attente par exemple.

Les utilisateur·ice·s peuvent finalement les classer dans un support de rangement de leur choix (classeur, porte-vues, trieur, cahier, etc.). Le choix d'un support à imprimer renvoie à l'idée d'un grimoire que l'on construit, sur lequel on rature, on écrit, qu'on peut froisser, jeter et ré imprimer. Un objet qui n'est pas sacré et figé. Finalement,

un objet gratuit, placé sous une licence libre (Creative Commons), auquel tout le monde peut accéder, d'autant plus si des associations et soignant·e·s aident à sa diffusion auprès de milieux non militants.







Premières recherches sur un format de « grimoire gynécologique » : un carnet composé d'un template unique, décliné sur plusieurs échelles temporelles (mois, années, cinquennat), des fiches à imprimer sous forme de tableaux.

Grimoire gynécologique

Ton corps évolue, se transforme au fil des nombreux événements qui parsèment ta vie. Parfois tu ne les remarques pas, tu n'en tiens pas forcément compte. Une multitudes de facteurs influent sur ton corps, ta santé, ton bien-être. Parfois, tu as besoin de te souvenir de certains de ces événements mais tu les as oublié, ils sont flous, les dates se mélangent. Visualiser les événements

contrception

infections sexuellement transmissibles

pathologies mineures

menstruations

grossesse et accouchement

douleurs menstruelles

traitement de la chlamydia

résultats d'une mammographie

résultats d'une analyse sanguine



★ grimoire gynécologique ★

index ressources partenaires

Ton corps évolue, se transforme au fil des nombreux événements qui parsèment ta vie. Parfois tu ne les remarques pas, tu n'en tiens pas forcément compte. Une multitudes de facteurs influent sur ton corps, ta santé, ton bien-être. Parfois, tu as besoin de te souvenir de certains de ces événements mais tu les as oublié, ils sont flous, les dates se mélangent. Visualiser les événements physiologiques, les maux, les pathologies, les rencontres médicales, les relations, les soins, peuvent te permettre d'acquérir plus d'autonomie vis à vis de ta santé. Cela peut te

ton grimoire gynécologique

★ guide d'autonomie ★ ressources documentaires ★ auto-évaluation ★

Ton corps évolue, se transforme au fil des nombreux événements qui parsèment ta vie. Parfois tu ne les remarques pas, tu n'en tiens pas forcément compte. Une multitudes de facteurs influent sur ton corps, ta santé, ton bien-être. Parfois, tu as besoin de te souvenir de certains de ces événements mais tu les as oublié, ils sont flous, les dates se mélangent. Visualiser les événements physiologiques, les maux, les pathologies, les rencontres médicales, les relations, les soins, peuvent te permettre d'acquérir plus d'autonomie vis à vis de ta santé. Cela peut te permettre d'observer des liens, des réurrences entre différents événements, te donnant plus de force et de savoir lorsque tu rencontres des médecins par exemple.

Ainsi, cette plateforme te propose de créer ton grimoire gynécologique. Procure-toi un classeur de format A4, dans lequel tu pourras assembler plusieurs types de documents qui te semblent utiles (prescriptions, examens, écrits personnels, souvenirs ...) ainsi que des pages créées pour organiser ton grimoire. Tu pourras consigner des informations qui t'intéressent,

Recherches sur le site web permettant d'accéder aux fiches du grimoire gynécologique.

Discussion avec Claire Barea

Courant avril, j'ai pu rencontrer Claire Barea, médecin généraliste remplaçante. Diplômée depuis peu, elle a évoqué son parcours scolaire et le début de son activité professionnelle, des difficultés liées au sexisme et à l'acceptation de son orientation sexuelle dans le contexte médical. Je lui ai surtout demandé un avis sur mon projet *Grimoire Gynécologique*. Elle s'est montrée très enthousiaste sur le concept, en validant les catégories de fiches que j'avais choisi et en m'en conseillant quelques autres. Elle estime que ce projet pourrait très facilement s'insérer dans les cabinets médicaux de soignant·e·s féministes, regrettant cependant que beaucoup de médecins ne soient pas ouverts à ce type de projets.

grimoire gynéologique

Ton corps évolue, se transforme au fil des nombreux événements qui parsèment ta vie. Parfois tu ne les remarques pas, tu n'en tiens pas forcément compte. Une multitudes de facteurs influent sur ton corps, ta santé, ton bien-être. Parfois, tu as besoin de te souvenir de certains de ces événements mais tu les as oubliés, ils sont flous, les dates se déplacent. Visualiser les événements, émotions, émotions, les mémoriser.

Tout imprimer

Protritis

Mammographie

Rapports sexuels

Cycles menstruels

Consultations médicales

permettre d'acquérir plus d'autonomie vis à vis de ta santé. Cela peut te permettre d'observer des liens, des récurrences entre différents événements, te donnant plus de force et de savoir lorsque tu rencontres des médecins par exemple.

Alors, cette plateforme te propose de créer ton grimoire gynéologique. Prendre ton temps, un cahier, un tiroir ou tout autre outil d'archivage dans lequel tu pourras assembler plusieurs types de documents qui te sembleront utiles (prescriptions, examens, écrits personnels, souvenirs...). Créer que des fiches critées pour construire une mémoire de ton corps. Tu pourras consigner des informations grâce à un système graphique temps à imprimer : dates et symptômes des menstruations, infections urinaires, rendez-vous médicaux, relations affectives et sexuelles, examens professionnels et échogrammes, pertes vaginales, révolutions.

Ton grimoire gynéologique pourra te suivre durant toute ta vie, tu en es le constructeur. Il peut rassembler un grand nombre de données, qui ne sont pas forcément directement liés à la vie gynéologique mais qui peuvent l'influencer. Ton grimoire gynéologique pourra te suivre durant toute ta vie, tu en es le constructeur. Il peut rassembler un grand nombre de données, qui ne sont pas forcément directement liés à la vie gynéologique mais qui peuvent l'influencer. Ton grimoire gynéologique pourra te suivre durant toute ta vie, tu en es le constructeur. Il peut rassembler un grand nombre de données, qui ne sont pas forcément directement liés à la vie gynéologique mais qui peuvent l'influencer.

Suivi et soin des mycoses vaginales

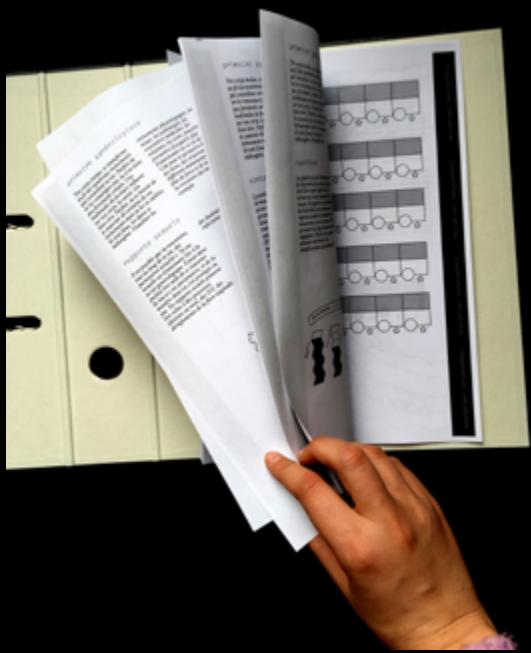
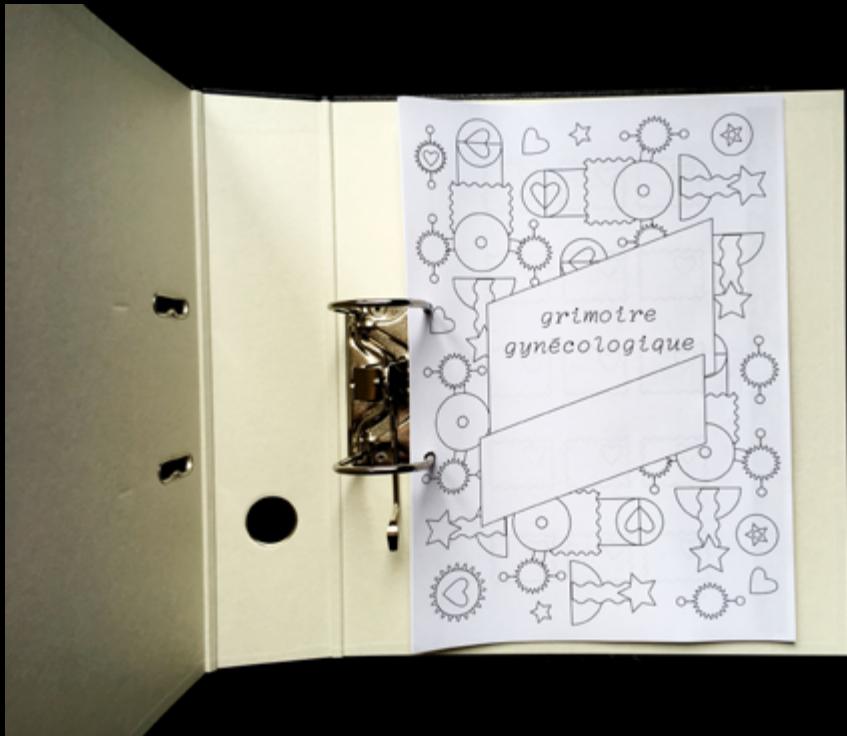
Suivi et soin des cystites

Contraceptifs

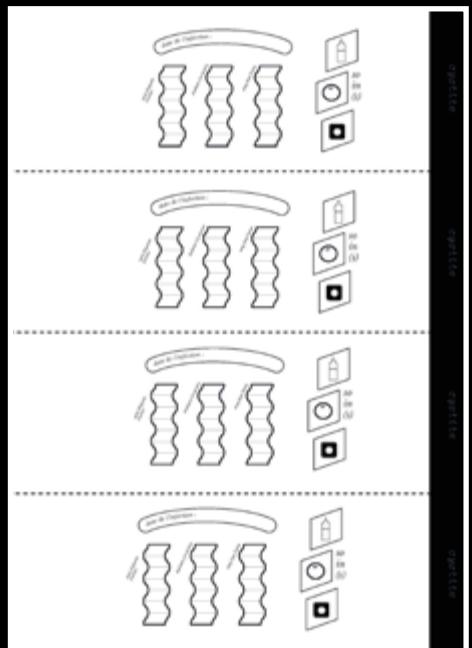
Sommaire menstruel

Grossesse

<http://www.grimoiregyneco.fannymaurel.fr>





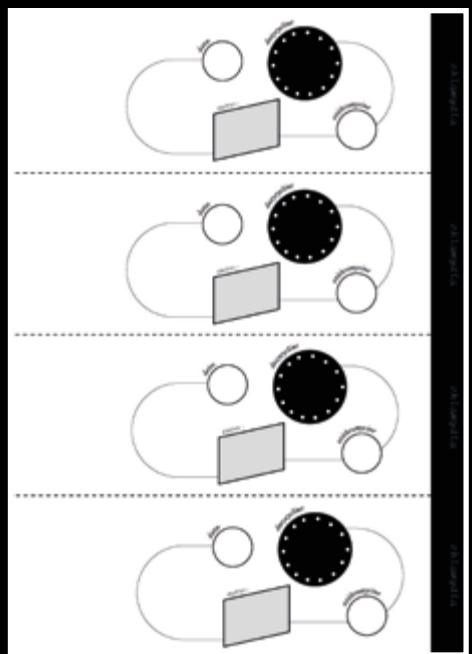


grimoire gynaeologie

Plus corps étouffé, se transforment au fil des saisons et échappent qui connaissent la vie. Peut-être ne sont les ressources pas, ce n'est pas forcément compris. Une multiplication de fleurons également sur leur corps, se sont donc dessinés. Peut-être, au fil des saisons de la saison de végétation de ces énormes massifs aussi la des saisons, des fleurs, des dattes se multiplient. Véritablement

éthiopathologiques, la maladie, les pathologies, les maladies étiologiques, les relations, les liens, peuvent être permis d'acquérir plus d'exactitude sur si-éti de la maladie. Cela peut se penser d'abord dans l'axe, dans sa structure sociale, dans les relations, ou dans le plan de forces et de nature lorsqu'il s'agit de mesurer des modalités par exemple.

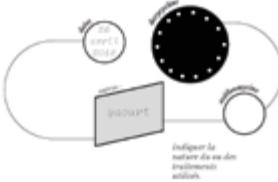
Cette plateforme se propose de créer une grammaire générativiste. À l'aide de lexiques à améliorer, qui se paient en compléter, enrichir, améliorer avec d'autres documents, une grammaire générativiste pourra se mettre à jour tout le temps, ne pas les constituer une fois pour toutes.



Ton corps évolue, se transgénère au fil des nombreux événements qui composent ta vie. Peut-être tu es des tempsques pas, tu n'es pas forcément complè. Une maladie de fleurisse influera sur ton corps, ta santé, tes habitudes. Peut-être, tu as besoin de te souvenir de certains de tes événements aussi tu les as oubliés, tes pensées, tes idées se transforment. Fleureuses les

événements physiologiques, les malades, des pathologies, des circonstances maladie, les relations, les soins, peuvent de permettre d'acquérir plus d'assurance que si on le fait. Cela peut se percevoir à travers des liens, des similitudes entre différents événements, en discernant plus de force et de sensibilité lorsqu'on associe des maladies par exemple.

Cette plateforme va proposer de créer une plateforme gérontologique. A l'aide de fiches d'informations, que ce soient complètes, simplifiées, améliorer avec d'autres documents de gérontologie pourriez de nombreux éléments tout de suite, la créer ou la compléter soi.



Ensorceler : créer de nouveaux imaginaires du corps

Il est nécessaire de créer des constellations d'images dans le ciel des mots, tisser des phrases pour en faire des fresques mentales.

Renouveler les lieux de savoirs

Des Sabbats aux communautés sur les réseaux sociaux

Face à un savoir officiel construit par une médecine étatique et religieuse, s'érige une multitude de formes de transmissions du savoir médical, qui ne bénéficient pas d'une approbation officielle. La première forme d'un tel dispositif de transmission serait celle des sabbats des sorcières. Ces rassemblements sont aujourd'hui considérés comme une construction judiciaire et politique visant à effrayer les populations. Concrètement, les sabbats sont décrits comme des rassemblements où « *sorciers et sorcières se rendent la nuit dans un lieu reculé pour adorer le Diable qui leur apparaît sous la forme d'un homme ou d'un animal grotesque. Cette réunion nocturne se termine par des orgies des accouplements monstrueux et des scènes d'anthropophagie rituelles. Soumis à cette initiation, les sorcier·ère·s sont désormais investi·e·s de ces pouvoirs maléfiques qui leur serviront à nuire à la société des hommes* ». Ces événements sont imaginés comme des orgies, où les participant·e·s pratiquaient la danse et diverses orgies. De nombreux rituels gravitent autour du sabbat, mais trois semblent prédominer : les sorcières se déplaceraient en volant sur un balai, elles auraient des rapports sexuels avec le diable et elles mangeraient des enfants.

En l'état où ils sont décrits, rien ne permet de prouver l'organisation de sabbats où les sorcières d'une région se rassemblaient selon des codes et rituels strictes. Selon, Claude

Gauvard, il faut attendre 1446 pour que deux femmes évoquent un diable à figure d'homme qui les aurait entraînées au sabbat. Il s'agit là du premier témoignage du sabbat dans la pratique judiciaire du royaume de France. Ces témoignages issus des archives judiciaires permettent seulement d'attester des croyances des classes supérieures et des politiques mises en place, souvent basées sur des réflexions théologiques. De plus, la construction de la vérité par la justice reposait sur des aveux forcés et la torture, ce qui rend caduque toute théorie émanant de ces documents. Des historiens comme Carlo Ginzburg se sont penchés sur la construction de la mythologie des sabbats des sorcières. L'historien a mis en place des liens entre les pratiques décrites lors des sabbats et des cultures plus anciennes comme la mythologie des fées ou le chamanisme sibérien¹. Cependant, ces origines restent incertaines et on admet que l'origine de ces rituels (les sabbats) qui s'avèrent probablement fictifs proviendraient de la friction entre des stéréotypes inquisitoriaux formulés lors de la persécution des mouvements hérétiques médiévaux, le lexique de l'invocation démoniaque et de la magie noire, preuve d'une évolution du statut des rituels magiques, et enfin des diverses mythologies populaires (dont font partie les contes de fées par exemple).

Selon Gábor Klaniczay, « *les vols nocturnes, les éléments extatiques dans les fêtes des sorcières, les métamorphoses animales, les communications avec les morts, constituent autant d'ingrédients empruntés à la mythologie des fées et au "substrat chamanique", exhumés afin de trouver leur chemin dans le stéréotype démonologique médiéval de l'alliance des sorcières avec le démon*² ». Les théories autour des sabbats des sorcières naissent « *de la convergence, au début du XV^e siècle, de plusieurs représentations et discours relatifs au maléfice, à la magie et aux superstitions, au diable et aux démons, à l'hérésie*

¹ KLANICZAY Gábor, « Entre visions angéliques et transes chamaniques : le sabbat des sorcières dans le Formicarius de Nider », *Revue Médiévale*, n° 44, printemps 2003.

² *Ibid.*



Le Sabbat des sorcières Francisco de Goya, 1798,



Francisco GOYA, *Linda Maestra*, 1799.



Rassemblement de sorcières, Outlander, saison 1 épisode 1.



Spiral Dance organisée par STARHAWK.

(et à ses marges) et à l'antijudaïsme ». Ils font partie d'un argumentaire politique ayant pour but de déconstruire l'image de la bonne femme des villages et la transformer en créature maléfique. Ce sont des ouvrages comme le *Formicarius*, achevé en 1435 environ, par Johannes Nider, et qui inspira d'ailleurs le *Malleus Maleficarum* quelques décennies plus tard, qui permit de diffuser ces constructions fictives autour de la sorcière.

Néanmoins, bien que la mythologie des sabbats soit effectivement imaginaire, il semblerait que certaines de celles que l'on nommait sorcières se soient effectivement rassemblées, mais à des fins totalement différentes de celles évoquées par les textes officiels. Ces rassemblements, loin d'être religieux ou démoniaques avaient plutôt pour but de partager des savoirs divers, notamment médicaux. Ils pourraient être rapprochés aujourd'hui des initiatives de *self help*, réunions non-mixtes où des personnes échangent des savoirs, sur la gynécologie entre autres. Ces savoirs ne sont pas considérés comme officiels car transmis en dehors des sentiers battus de la médecine, sans nécessairement de diplôme. Il s'agit essentiellement de communiquer sur des expériences personnelles et de croiser les regards. Nous reviendrons sur ce mode de création du savoir dans une partie dédiée.

On peut également citer les réseaux sociaux comme dignes héritiers des sabbats des sorcières. De nombreuses communautés de sorcières se construisent via des médiums numériques. Groupes sur Facebook, Tumblr, topics sur Amino, ou hashtags divers sur Instagram ou Twitter (#WitchesOfInstagram), sont autant de médiums numériques qui permettent aux sorcières modernes de communiquer et d'échanger autour de rituels ou pratiques ésotériques. Là où les réunions physiques permettent de partager du savoir à un endroit précis sur une période définie, les réseaux sociaux permettent un partage continu entre des individus du monde entier. Kristen Sollée cite, à ce propos, l'ouvrage

Race in Cyberspace : « Le cyberespace a été construit comme quelque chose qui existe en opposition binaire au monde réel. Mais quand il s'agit des questions de la politique du pouvoir et des relations structurelles, le cyberespace est aussi réel que possible ». Elle souligne le pouvoir des réseaux sociaux, souvent sous-estimés et restreints au domaine du divertissement. Et pourtant, des initiatives récentes prouvent le pouvoir inhérent aux réseaux sociaux.



A spell to take down Donald Trump.
Likes charge it, Reblogs cast it.

Emoji Spell lancé contre Donald Trump sur les réseaux sociaux.

Je ne peux ignorer les *#metoo*, qui ont permis de mettre en lumière la culture du viol omniprésente dans notre société occidentale mais ce sont les *emojis spells* qui m'intéressent particulièrement ici. Ces *emojis spells* sont des sorts construits avec des émoticônes, et dont le pouvoir s'incarne lorsqu'ils sont partagés. Des *emojis spells* furent en particulier lancés à l'intention de Donald Trump, suite à son élection. Plusieurs figures sorcellaires se sont développées au travers de ces médiums d'expression. Un article dans *The Establishment*³ s'interrogeait sur la *Tumblr Witch*, dont la YouTubeuse Harmony Nice incarne bien les préceptes (une esthétique léchée, des sujets au croisement de la modernité et de la tradition wicca, des revendications vegans, etc.). Cette figure serait donc un modèle de sorcière qui ne repose pas sur des

³ CLEMENTS Mikaela, « A Brief History Of The Tumblr Witch », *The Establishment*, 10 juillet 2016.

pratiques mais sur la revendication d'un empouvoirement, sur des revendications politiques, ou parfois seulement sur l'appartenance à une communauté et une esthétique spécifique.

L'article explique que « *Ce qui fait le plus sens, c'est de voir la Tumblr Witch comme une image miroir du mouvement de self care en cours : un outil pour se sentir mieux* ». En effet, une certaine typologie de contenus, notamment sur Instagram ou Tumblr prônent, au travers de recettes, astuces et images, la nécessité de prendre soin de soi (bains, soins esthétiques, développement personnel, yoga...). L'artiste Molly Soda, lorsqu'elle crée son *Virtual Spellbook*, dans lequel elle publie des sorts pour les cyber sorcières (« *Stop loving your ex-lover's social média accounts* », « *Banish an internet troll* », « *repair a broken cellphone* », etc.), célèbre l'image d'une sorcellerie contemporaine et numérique. La figure de la *Cyber Witch* est



Virtual Spellbook, Molly Soda.

également à noter car elle incarne une pensée féministe de la technologie, souvent accaparée par les hommes. La *Cyber Witch* investit la programmation informatique et la création de contenus virtuels comme des jeux vidéos. Ce sont notamment des organisations cyber-féministes qui ont initié une première forme de *DDoS* (*Distributed Denial of Service*) avec leurs actions *Electronic Disturbance Theater*. Le hackerspace *Le Reset*, à Paris, matérialise cette volonté en organisant de

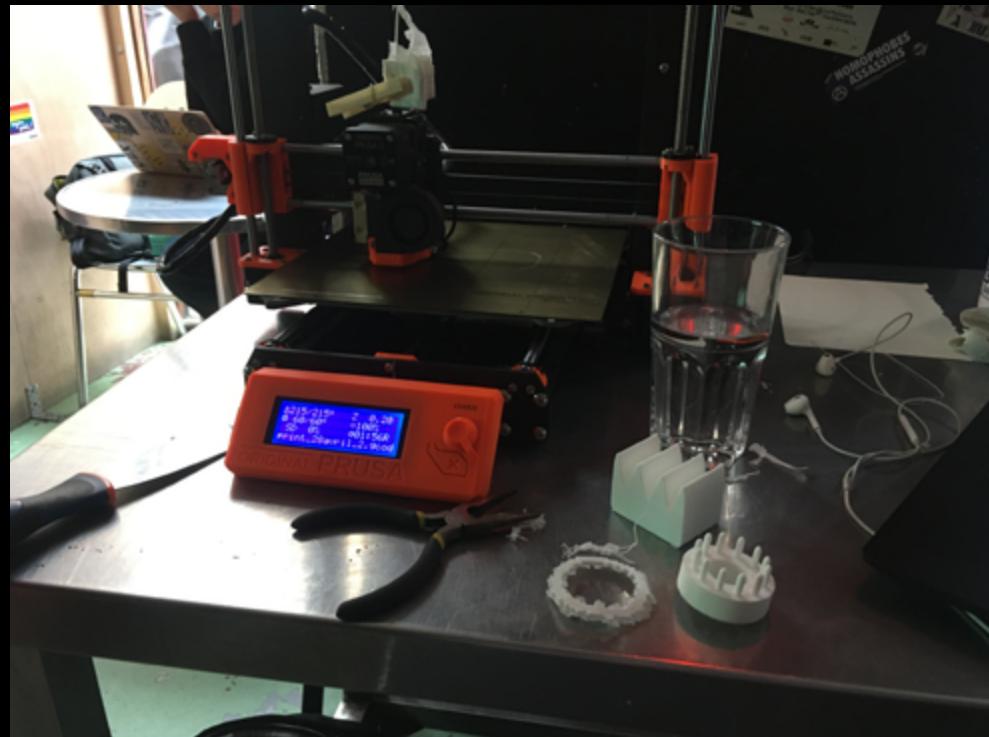
Prototyper un projet grâce à des communautés

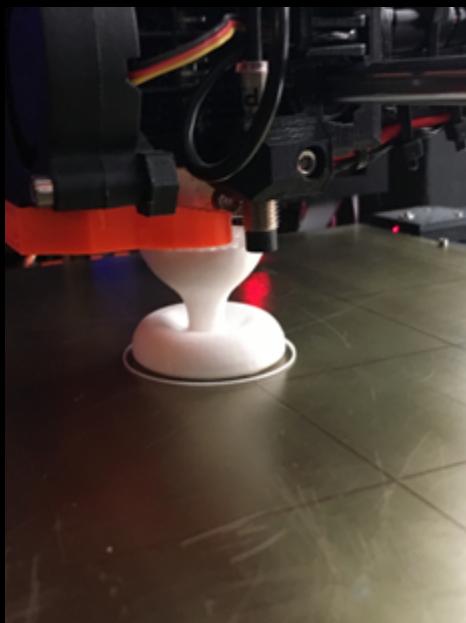
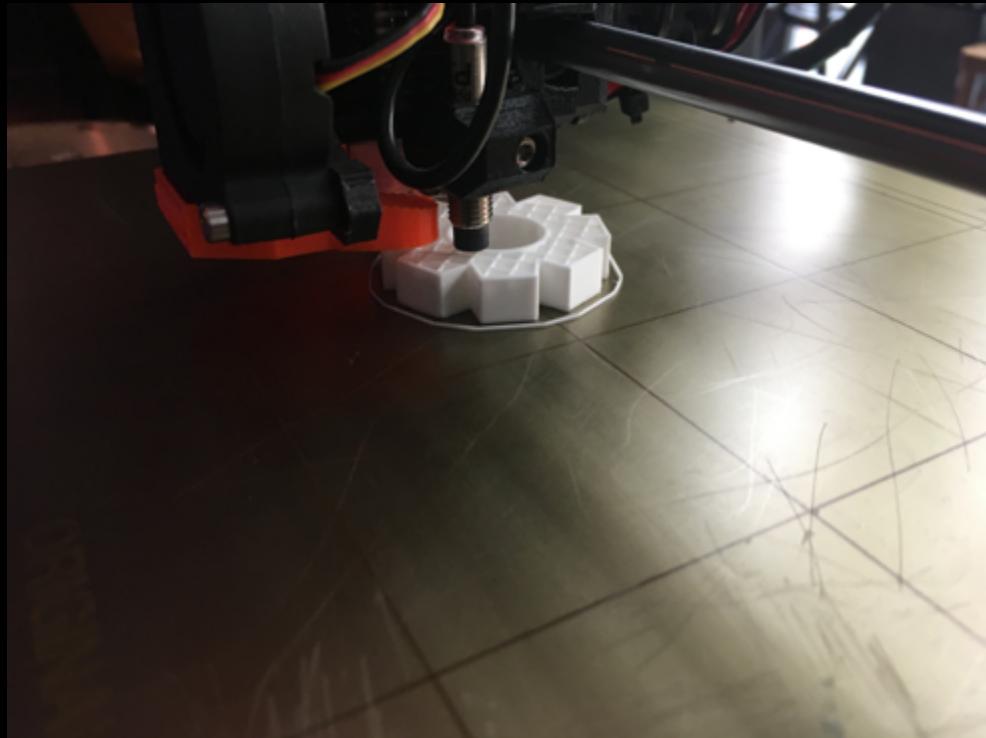
Le Reset

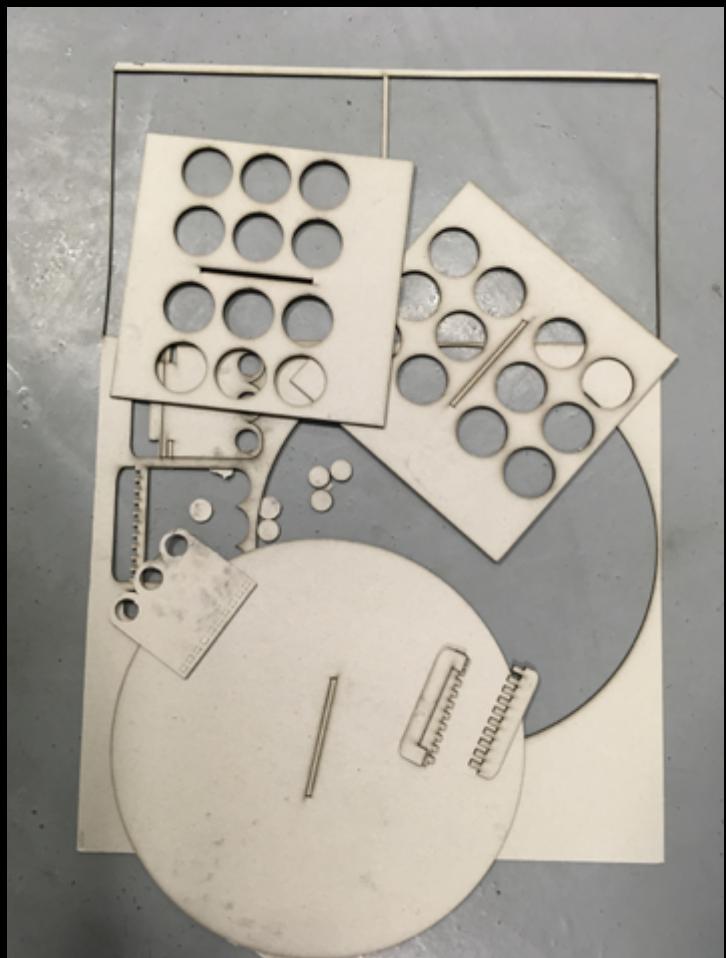
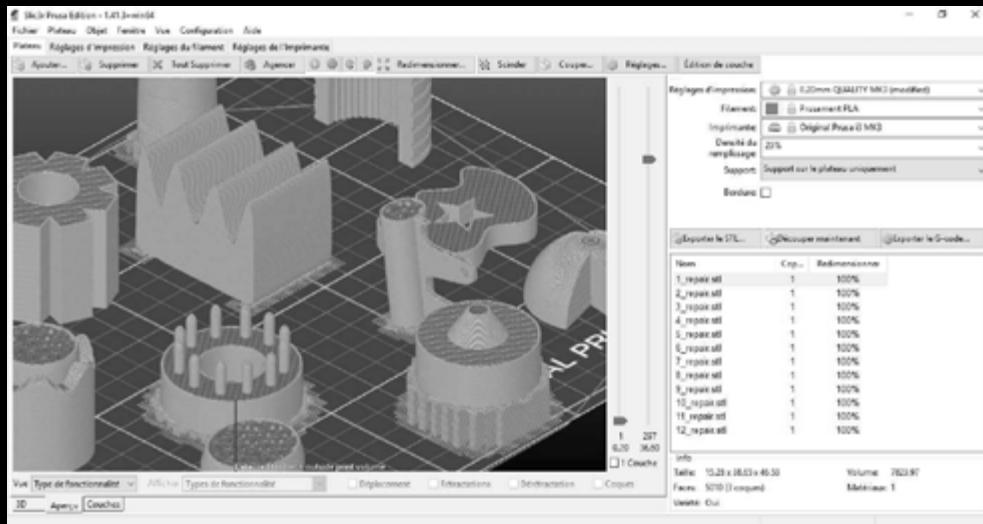
J'ai pris contact avec le Reset, un hackerspace queer, hébergé par le bar associatif La Mutinerie, à Paris, début 2019 pour leur parler de mes projets. Enthousiastes, iels m'ont encouragé et même proposer d'organiser un atelier test chez elleux. J'ai découvert qu'ils possédaient un imprimante 3D, que j'ai donc pu utiliser pour fabriquer les figurines de mon projet. J'ai donc passé 4 dimanche après-midi à me familiariser avec le lieu, les ateliers proposés et les habitué·e·s. Le projet d'atelier est toujours en cours mais pour des raisons de planning il n'a pas pu être organisé avant la fin de mon diplôme.

Le Simplon Lab

J'ai découvert le Simplon Lab en cherchant un Fab Lab pour découper des panneaux de cartons nécessaires à la fabrication de la boîte et plateau de jeu du projet. Le Simplon Lab est financé par des subventions ce qui permet de rendre son accès gratuit pour les jeunes. Il est géré et animé par une équipe très jeune également. J'y ai passé plusieurs soirées, recevant l'aide nécessaire, pour prototyper mon projet.







le savoir sur les réseaux sociaux

Les réseaux sociaux sont le lieu d'un développement accru des communautés de sorcières mais aussi de communautés autour de la gynécologie. J'ai donc observé durant mes deux années de recherches ces communautés, qui grandissent sur Instagram, Amino mais surtout sur des groupes Facebook privés. J'en ai intégré notamment deux : DIY GYN&CO et Libère Lilith. Le premier permet d'échanger autour de problématiques sur la gynécologie et sur l'actualité gynéco. Le second rassemble des sorcières modernes, qui échangent sur leurs pratiques ésotériques, notamment la divination, le tarot, l'étude des lunes, etc. Ces groupes sont très actifs, on y recense plusieurs publications par jour et de très nombreux commentaires et partages. Ils constituent des lieux de savoirs à part entière, et il est nécessaire de prendre en compte ces échanges d'expériences, pour ce qu'ils sont, à savoir des savoirs partiels mais utiles pour la construction de savoirs complets.

Léo Tontimouroménos Damien Charles-Edgar
6 novembre, 22:22

#capote #allergie #brûlure
Hello !
Question en "urgence" et panique.
Je viens d'avoir eu des rapports avec des capotes de base (Monoprix a fuir. Deux qui pétent d'affilé ! Heureusement que c'est juste une précaution de + dans mon cas) et là, ma chatte brûle à mort. Vraiment.

langeaisons (généralement rapports sans) mais la quelques démangeaisons ...
tentelle allergie ou intolérance ? Ça peut se moi l'intolérance tu l'avais pas vu venir ?! ...

11 commentaires

Commenter

Hello, j'ai déclaré une allergie au latex il y a
de temps en temps une gêne, des brûlures après
le lendemain). Et un jour j'ai fait une grosse
avec des gants en latex, et que... Voir plus

1 sem

nsj

3 jours je remarque quelque chose
je je vais aux toilettes : à la surface de l'eau,
un peu d'huile d'essence dans l'eau, une
foto trouvée sur internet car j'ai du mal à
aque d'essence, j'ai parié mais avec moins
que pas cela.
it irritée de toute la zone anale+pubienne, au
zone sont difficilement supportables, je suis

ion venait du fait que j'ai mangé très épice
du tout la moindre épice mais je n'avais pas
des irritations importantes, mais rarement
ne, même si ce n'est pas impossible. Mais

couplé à cette urine bizarre, ça me pose question.
J'ai aussi pensé à un truc sexuellement transmissibles mais mon dernier
rapport non protégé date de début Octobre et mon partenaire venait de faire
un test complet qui était nickel.

Je précise qu' hormis ça je n'ai absolument aucunes douleurs (en dehors de
l'irritation), pas d'odeurs ni rien.

Est-ce déjà arrivé à certain.e.s d'entre vous ? Si oui à quoi étais-ce lié ?
Merci par avance pour vos retours, en espérant ne pas être la seule à avoir
déjà eu un truc aussi bizarre 😊

Maréva Perrier-Bavoux a partagé un lien.
12 novembre, 16:04

Coucou les witches !

J'aurais une question pour ceux d'entre vous qui tirent beaucoup les cartes, et notamment pour autrui. J'ai commencé à le faire pour des proches, et je me suis rendue compte que j'avais tendance à décortiquer avec eux aussi bien le message des cartes, que la symbolique qui y figurait (je travaille pour l'instant avec un Rider-Waite).

Un de mes amis dont la grand mère est tarologue m'a littéralement pourri la tronche, me disant qu'il fallait garder le mystère et les significations pour soi, que sinon on commettait un sacrilège de l'aise majesté.

J'avoue avoir un rapport assez libre de la magie, et je considère qu'elle n'est pas censée être réservée à une minorité d'élue.e.s... (ce qui explique sans doute mon intuition de décortiquer les images et la symbolique avec mes consultants).

Vous vous situez où par rapport à cette question ? Quelle est votre façon de procéder quand vous tirez les cartes pour autrui ?

Merci d'avance 😊



Leya Bultez
10 novembre, 01:03

#douleur #ovulation #ilivia #ova #tensmachine
Bonjour à toutes,
Parmi celles qui utilisent une machine pour règles douloureuses, y'en a qui ont mal pendant leur ovulation ?
Savez-vous si ça fonctionne aussi à ce moment du cycle ?
Je suis preneuse aussi de conseils et expériences de celles qui ont mal à l'ovulation.
(J'ai pour ma part été diagnostiquée adénomyose, une forme d'endométriose, mais j'ai mal du coup deux fois dans le mois, une fois pendant 1 semaine pour l'ovul et une fois pendant 2 jours pour les règles).
Merci pour vos témoignages !

2 commentaires

J'aime Commenter

Leya Bultez Personne ?
J'aime · Répondre · 5 j

Léo Tontimouroménos Damien Charles-Edgar Hello !
Je connais pas trop ce genre de douleurs, donc ce que je vais dire peut être à côté de la plaque.
Il semblerait qu'on puisse utiliser ce genre de machines pour d'autres douleurs 😊
Du coup, je pense que ça coûte rien d'essayer si tu en as une / peut essayer sans trop investir. ^.^ !

 Lou Anne
11 novembre, 22:20

Je racontais à mon grimoire que je me sentais "seule" en ce moment (enfin mes hormones ahaha), puis je me suis rendue compte qu'une de mes bougie était en train de prendre la forme d'un phallus... je me suis dis que ça pouvait être un signe assez clair d'approbation pour que je remette tinder :) J'ai ris toute seule devant mon autel, du coup je voulais vous partager ma petite rigolade du soir hil

 23 6 commentaires Vu par 24 personnes

 J'aime  Commenter

 Aurélie Féat
12 novembre, 16:30

Petite question aux tarologues : le Rider et le Marseille, vous le lisez pareil ? Comme vous avez pu voir j'ai maintenant un très joli Rider (dans la structure mais les lames mineures ne sont pas figuratives) mais j'étudie le Tarot de Marseille depuis quelques temps, du coup, je me demandais si je pouvais transposer (sans parler de l'interprétation intuitive et propre aux illustrations) les significations de l'un sur l'autre?  3 5 commentaires Vu par 8 personnes

 J'aime 

 Lilith - coaching intuitif A priori elles diffèrent quand même. Je sais que le 3 de Bâtons du Marseille c'est pas exactement celui du Rider.
J'aime · Répondre · 3

 Elise Bocq Le trois de Bâtons du Marseille c'est de la dynamite cette carte, celui du rider est tranquille à côté.  2
J'aime · Répondre · 3

 Répondez... 

 Sabrina Mazzon Alors à ce que j'ai pu observé le Marseille s'inspire pour les mineures plus de la numérologie, le sens profond des nombres de 1 à 10 tandis que le rider plutôt de ce que les créateurs ont décidé d'illustrer à travers les dessins et symboles. Après tu pourras également si tu le sens à l'aise, avec les trois, ta réponse...
Hello,
Voilà quelques temps que j'avais envie de vous poser une question mais que je n'osais pas ! Ce soir je me lance !
Cela fait plusieurs années que lorsque je dors je me réveille en sursaut parce que j'ai l'impression que quelqu'un me regarde dormir. Toujours une personne différente à part cette semaine ou une femme est apparue deux fois à quelques nuits d'intervalle et semblait pressée de me parler (?) Une fois un bébé "flottait" au dessus de moi, genre angelot. Et plus troublant, je me suis aussi vue me regarder, et il me semble me tendre la main. Ces personnes ont toutes l'air bienveillantes, mais je prends peur et je me réveille en panique qu'il y ait quelqu'un non invité dans la chambre. Alors peut-être que ce sont simplement des rêves mais j'avais envie de poser la question à des connaisseuses pour avoir votre avis  3 3 commentaires Vu par 8 personnes

 J'aime 

 **Marie Toinet Segura**
8 novembre, 12:39

[VotreAvism'intéresse, ovulation, phase lutéale]
Hello 😊
Je me pose une question... dans mon esprit, c'est acquis que d'une personne à l'autre et même d'un cycle à l'autre, la durée entre deux périodes de règles est variable.
Dans mon esprit toujours, c'est acquis qu'entre l'ovulation et les règles peut s'écouler une période variant entre 10 et 16 jours selon les personnes.
Mais... cette période est elle toujours la même pour une même personne ou bien ça peut varier aussi?
Genre il y a quelques temps j'ai fait un test d'ovulation qui s'est avéré positif 11 jours avant mes règles. Est ce que ça signifie que pour chaque cycle, quelle qu'en soit la durée globale, j'ovule 11 jours avant mes règles ou est ce que ça peut varier?
Merci merci et des bisous à kikenveut !

1 10 commentaires

 **Mathilde Bulle**
13 novembre, 08:32
#contraception #définitive
Bonjour tout le monde !
C'est pas DIY car il s'agit d'une opération mais je veux juste dire personnes ayant un utérus que c'est possible : j'ai 31 ans, sans 6 hier je me suis fait ligaturer les trompes.
Bon je voulais aussi faire part de ma joie à des personnes ouvertes me jugeront pas 😊
Bonne journée !

71 J'aime 1 Commenter

 **Valentine Kaya**
18 h
#herpes #herpesgenital
Hello,
hier soir j'ai eu des rapports protégés avec un garçon qui m'a dit avoir de l'herpès, je suis un peu inquiète parce que je ne veux pas contaminer un autre partenaire ni moi-même, voici mes questions :
-rapport protégé en période de non "crise" ou éruption, il m'a dit que je n'avais pas beaucoup de risques d'être contaminée, c'est vrai ?
Attacher la suite

3 commentaires

 **Tristan Billot-Joubertjean** Mathilde Bulle
encore mieux, si ça s'est passé comme ça

Jaime Répondre 21 Mais en

 **Mathilde Ekdt** Bonjour, en effet si il n'était pas en période de crise et que vous étiez protégés, il y a peu de risques d'être contaminée, mais ce n'est pas risque zéro. D'ailleurs il me semble que ça peut aussi passer des muqueuses génitales aux muqueuses buccales... Voir plus

Jaime Répondre 17 h

 **Valentine Kaya** Mathilde Ekdt merci !
Le seul contact pas protégé c'était main > penis pas protégé > toucher le condom > vagin
J'espère que j'ai rien et où j'ai lu comme ce que tu me dis genre il faut attendre 20 jours pour faire un test sanguin

Jaime Répondre 17 h

 **Léa Marié**
10 novembre, 12:29
[pertes] [odeur]
Holà tout le monde !
Bon, j'ai carrément honte (je sais faut pas mais bon...) de ce post mais je ne trouve pas de raison ni de solution à mon soucis.
En bref :
J'ai arrêté la pilule en octobre 2017. En décembre 2017 je me fais poser un stérilet. J'ai mes règles NON-STOP de mars à août (✉️✉️✉️). Je me fais retirer le stérilet en août.
Et depuis août, j'ai des pertes blanches visqueuses et surtout une odeur insupportable genre je me douche, et 2h après je pue la chatte à plein nez (c'est pas très classe dis comme ça mais c'est clairement le cas). Ça devient vraiment gênant... Et ça m'empêche d'avoir des relations car j'ai honte et je trouve ça sale...
Est-ce que certaines sont dans le même cas ? Une raison ? Une solution ?
Merci à vous 😊

13 commentaires

 **Giulia Bloch** Hey 😊 Comment te lave-tu le sexe d'habitude ?
Jaime Répondre 5 j

 **Léa Marié** Giulia Bloch avec un savon solide à l'amande

génital féminin
un cas
toujours la même
je le retrouve 😊

nombreux ateliers (CryptoBar, initiations au code, création de jeux vidéos, etc.) en y intégrant des thématiques *queer*.

Les communautés de sorcières en ligne sont donc vectrices d'un pouvoir de construction de savoirs non-officiels mais aussi d'un pouvoir de revendications politiques. Ces échanges virtuels sont l'extension naturelle d'échanges physiques et permettent de consolider des liens et de pérenniser, de par les traces numériques qu'ils laissent, des corpus de savoirs équivalents à ceux que les sorcières de la période médiévale n'ont pas pu laisser de par leur accès limité à l'instruction.

Il est donc nécessaire de développer des outils permettant d'initier et consolider des échanges entre les femmes, afin de les encourager à partager et créer des savoirs sur leur corps et leur sexualité. Ces échanges, physiques ou virtuels ne doivent pas être mis en opposition mais doivent être compris comme complémentaires. Il faut également considérer le fait que toutes les personnes concernées par la gynécologie n'ont pas la possibilité de s'y intéresser. Les outils de connaissance développés sont souvent inscrits dans des sphères militantes ou intellectuelles qui n'atteignent que très rarement les classes populaires, pour des raisons de visibilité, de moyens financiers mis à disposition de ces projets ou de lisibilité (codes langagiers ou graphiques spécifiques). Les contenus militants peuvent ne pas être destinées à tous et toutes, de par leur radicalité par exemple. Il est parfois nécessaire de passer par des étapes de sensibilisation préalables aux enjeux *queer* et féministes. Dans d'autres cas, ce sont des objets peu lisibles ou à la conception graphique trop élitiste, des objets perdus dans le web qui n'ont pas trouvé la portance souhaitée, qui limitent leur accès. C'est pour cette raison que Facebook, malgré toutes les possibles que l'on peut émettre à son encontre, reste un médium populaire et très accessible.

Self help et auto-gynécologie : vers un rapport horizontal au savoir

Le savoir médical est considéré comme réservé à certaines personnes, à savoir le corps médical, et plus précisément les médecins. Cela entraîne un déséquilibre entre les soignant·e·s et les patient·e·s, auquel des femmes ont voulu remédier à partir des années 1970. Les mouvements féministes de la seconde vague ont érigé l'accès à la liberté sexuelle des femmes comme lutte primordiale. L'accès aux savoirs concernant ladite sexualité était donc une condition indispensable à cette émancipation. De nombreux groupes ont mené des actions pour donner aux femmes une plus grande autonomie corporelle. Le terme anglophone *self help* est le plus à même de décrire la démarche adoptée par ces femmes : se réunir en groupes non mixtes afin de partager des savoirs sur leur corps, par la discussion ou par l'auto-examen gynécologique. En France, on utilise plutôt le terme d'auto-gynécologie qui renvoie à un type d'atelier spécifique qui rassemble des discussions et une pratique de l'auto-examen. Ce sont d'abord des mouvements américains, comme le *Boston Women's Health Collective*, qui ont initié le *self help*, notamment au travers du livre *Our Body Ourselves* (traduit en français en 1977). Le Mouvement pour la Liberté de l'Avortement et de la Contraception (MLAC), dont les activités s'étendent entre 1973 et 1975, a notamment mis en place ce type de groupes. Les membres d'un de ces groupes à Marseille expliquent que l'action de Rina Nissim, naturopathe et militante pour le Mouvement de Libération des Femmes (MLF) et le MLAC, a largement inspiré leur approche de la santé des femmes⁴. Rina Nissim a notamment participé à l'ouverture d'un Dispensaire des Femmes à Genève en 1978, dont le mode de fonctionnement horizontal a été remarqué et décrédibilisé. En effet, l'équipe était constituée de professionnelles



Séance de self-help, examen collectif.



Extrait du documentaire *Regarde, elle a les yeux grand ouverts*, 1980.

médicales (médecins, infirmières, sages-femmes) mais aussi de non-professionnelles, souvent militantes issues du MLF. « *Il s'agissait tout d'abord de casser la hiérarchie, ainsi toutes les travailleuses avaient le même salaire horaire et se partageaient toutes les tâches, chacun passant par la réception et faisant le ménage à tour de rôle*⁵ ». De plus, cette notion d'horizontalité s'étendait au rapport aux patient·e·s. Les travailleuses de santé de ce dispensaire étaient « *convaincues par [leur]*

⁵ NISSIM Rina, *Une sorcière des temps modernes : Le self-help et le mouvement femmes et santé*, Mamamélis, 2014.

expérience du self help que toute femme qui le souhaite peut apprendre l'essentiel de la gynéco de base [...] Les femmes qui venaient au dispensaire n'étaient pour nous ni des clientes dans une relation marchande, ni des patientes car nous les souhaitions plus actives dans leurs démarches de santé [...] ».
Elles utilisaient le terme « *usagères* » pour désigner les femmes qui venaient les voir. Ces réflexions sur le vocabulaire revêt un rôle capital dans l'intégration que les femmes font de leur rôle dans la consultation médicale. Le terme « *patient·e* » induit intrinsèquement le rôle que doit adopter les femmes, à savoir patienter, attendre (que le médecin prononce un diagnostic).

Dans l'ouvrage *Médecins et sorciers*⁶, Tobie Nathan décrit différents termes pour désigner les personnes qui consultent des professionnel·le·s de santé, et plus particulièrement des professionnel·le·s de la santé mentale : il distingue « *le malade* », qui reconnaît que la personne est « *accompagnée* », d'un mal, d'une présence dont elle cherche à se débarrasser, du patient (*patientem, pati*, souffrir) que l'on reconnaît comme une personne qui est responsable de sa souffrance ou enfin des usager·ère·s (qu'il désigne seulement au pluriel) en tant qu'entité puissante qui voit la médecine comme une prestation de service, où la patient·e est un·e consommateur·ice qui a droit de regard sur les produits et pratiques. Il s'agit dans ce cas de prendre parti, s'engager, être actif. Il faut donc rester attentif·ve·s à l'importance du vocabulaire utilisé pour désigner les personnes qui consultent des soignant·e·s, en mesurer le poids et l'adapter en fonction des situations. Dans cet ouvrage, j'ai choisi par exemple, de reprendre ce terme d'usager·ère lorsque cela m'était possible en terme de compréhension et de conserver le terme de patient·e·s lorsqu'il s'agit de décrire des systèmes d'oppression.

⁶ NATHAN Tobie, STENGERS Isabelle, *Médecins et sorciers*, Paris, La Découverte, 2012.

Les ateliers d'auto-gynécologie, de nouveaux espaces de savoirs.

J'ai participé, en 2018, à deux ateliers. Le premier était un atelier d'auto-gynécologie avec auto examen tandis que le second était un atelier de parole sur la gynécologie plutôt informatif. Le premier se déroulait à Toulouse avec Lou Poll, sage-femme, tandis que le second se déroulait à Paris avec Cluny Braun et une membre de l'association les Garces, de Sciences Po Paris. Ces deux événements se sont avérés différents sur de nombreux aspects et ont fait émerger des problématiques autour du dialogue, de la parole en groupe.

Des intervenant·e·s différent·e·s

Dans un premier temps, les organisatrices n'avaient pas les même profils. Lou Poll est sage-femme et développe, dans sa pratique professionnelle, des actes militants. Il organise ses consultations dans un appartement, et non pas un cabinet, avec plusieurs autres sages femmes. C'est dans ce lieu que se déroulait l'atelier. À Paris, l'atelier était mené par une élève de Science Po, membre de l'association féministe Les Garces. Elle était accompagnée de Cluny Braun, qui organise régulièrement des ateliers d'auto gynécologie à Paris. Elle a une formation dans le paramédical, mais pas spécifiquement dans la gynécologie obstétrique.

Deux scénarios d'atelier

Bien que l'intitulé des ateliers soit similaire, leurs objectifs et leur mise en place étaient radicalement différents. Dans le premier cas, l'atelier avait lieu dans un appartement, dans un quartier calme. Nous étions installées en cercle, à même

le sol sur des tapis et coussins, dans le salon. Nous étions 10 jeunes personnes assignées femmes, dans un espace lumineux, un dimanche après-midi. Lou Poll avait préparé de quoi boire et manger. L'atelier durait 4h (officiellement, car il s'est étendu sur près d'une heure supplémentaire) et était réparti en plusieurs temps : un temps libre de prise de contact, puis une présentation de la séance et des « règles » établies par Lou. Vint ensuite une session dédiée à la découverte de l'anatomie des organes sexuels, des muscles du bassins. Lou parlait principalement, de par ses connaissances, mais il était simple de poser des questions et créer de petits dialogues autour des questions qu'il soulevait. Il était en possession de deux modèles anatomiques pour imager ses propos. Après une pause, la dernière partie de l'atelier était dédiée à l'auto examen. Chacune était libre d'y participer ou non, de créer un espace confortable pour elle, d'utiliser les outils qu'elle souhaitait, de discuter ou non. Et en effet, cette activité était pour certaines de l'ordre de l'introspection tandis que d'autres le voyaient comme un temps de partage à plusieurs. Des petits panneaux de séparations faits avec des tentures étaient mis à notre disposition ainsi que des spéculums de tailles différentes, des miroirs portables, ainsi que des lampe de poche et du lubrifiant. Finalement, la conclusion de la séance a consisté en de multiples petites discussions sur des sujets différents mais ayant trait à la gynécologie.

Dans le second cas, l'atelier se déroulait dans un lieu partagé (où d'autres activités avaient lieu en simultané de la nôtre), dans une petite salle éclairée aux néons. Nous étions 20 jeunes femmes plus les organisatrices. L'événement avait lieu un vendredi soir à 19 h. Nous étions assises autour de plusieurs grandes tables sur des chaises en métal. L'atelier a duré 2h et était axé sur la partie « découverte de l'anatomie » et pas sur l'auto examen. L'atelier n'était pas réellement découpé en parties

distinctes mais l'intention des organisatrices semblait être de créer des mini scénarios d'explication d'une thématique avec questions, réponses, remarques. La séance s'est terminée sur des discussions informelles entre les participantes, sur un court moment.

Environnement et objets de parole

À Toulouse, Lou a d'abord utilisé les livres et prospectus comme outil de première approche. Ils étaient disposés en vrac, chacune pouvait s'en emparer et cela a, en effet, créé les premières conversations entre les participantes. Il a ensuite utilisé les coussins et matelas pour nous mettre à l'aise, dans une configuration propice à l'égalité et au dialogue. Il a proposé un exercice de détente de quelques minutes, afin de s'acclimater à l'environnement. La nourriture préparée (snacks vegan sucrés et salés, et du thé) a rythmé la première partie de la séance, et alimenté la convivialité inhérente à la nourriture. La partie documentaire de l'atelier a été appuyée par deux modèles anatomiques, ainsi qu'un clitoris en 3D. Finalement, la partie auto-examen comprenait : des paravents mobiles pour créer un espace personnalisé. Ces paravents étaient très DIY et ne permettaient pas de créer un espace clos. Cependant, on pouvait créer des espaces semi-clos en fonction de ses besoins / envies. La démarche de nous faire construire notre propre espace dans un esprit de groupe était essentielle à la mise en place de cet exercice. L'auto examen en lui même était pratiqué à l'aide d'un spéculum (3 tailles disponibles) de lubrifiant, d'un miroir mobile ainsi qu'une lampe de poche.

À Paris, des prospectus étaient disposés sur la table d'accueil, afin de créer également un dialogue entre les participantes, ce qui a fonctionné modestement. Des

boîtes de gâteaux ont circulé autour de la table. Le choix de l'espace de l'atelier était clairement fait par défaut de mieux. Les tables et chaises de réunion n'étaient pas la disposition idéale pour ce type de discussions. Les explications anatomiques ont été faites à l'aide d'un modèle anatomique et à l'appui de certains prospectus.

Gestion de la parole

À Toulouse, Lou Poll a, dès le départ, donné des conseils concernant la communication. Il a précisé qu'il souhaitait un rapport horizontal, malgré son statut de professionnel de la santé et que l'on pouvait l'interrompre à tout moment. Il a précisé que la parole serait donnée via un « clitoris de parole », peluche artisanale en forme de clitoris et qu'il fallait s'efforcer de laisser chacune s'exprimer, notamment en laissant des « blancs ». après chaque intervention afin que les plus timides puissent prendre la parole. La séance a commencé par un tour (dans un ordre non décidé à l'avance) pour exprimer sa « météo » (humeur, forme physique, préoccupations, etc.) ainsi que pour préciser ses pronoms.

À Paris, il n'y avait pas de recommandations spécifiques sur la communication entre les participantes. Les organisatrices ont seulement précisé que chacune pouvait se sentir libre de s'exprimer à tout moment. La présence d'une table pour nous séparer n'était pas propice aux discussions, quand bien même certaines se connaissaient déjà.

Le premier tour de table était un tour classique prédéterminé où l'on pouvait se présenter et parler de notre rapport à notre sexe. Les deux heures suivantes ont été essentiellement comblées par les organisatrices qui ont développé beaucoup de points sur l'anatomie,

les événements importants dans la vie gynécologique, les problèmes qui peuvent survenir. De façon très anecdotiques, certaines participantes ont fait quelques remarques, mais sans jamais que cela sorte de la tutelle des organisatrices. Sur la fin de l'atelier, ces dernières étaient même déconcertées par le silence ambiant, et on observait clairement leurs tentatives pour meubler, ou poser des questions ouvertes à l'assemblée qui restaient relativement muette.

Cette comparaison entre deux ateliers n'a pas pour objectif d'en valoriser un plus que l'autre, de blâmer les personnes n'ayant pas réussi à créer un contexte très propice à des discussions sur une thématiques très sensible. Avoir accès aux bons outils, à des lieux adaptés et savoir gérer l'animation d'un atelier n'est pas donné à tout le monde, et l'initiative est déjà à encourager. Il m'était cependant nécessaire de réaliser cette analyse pour construire mon propre projet d'atelier.

Finalement, j'ai participé à un troisième atelier d'auto-gynécologie à Paris, le samedi 30 mars 2019, à Paris. Cet atelier était organisé par Les Flux, et animé par Chloé. Il prenait une forme très similaire aux ateliers organisés par Lou Poll, l'organisatrice m'ayant expliqué qu'elles s'en étaient largement inspiré. Cet atelier était pour moi plus une façon de discuter de mon projet d'atelier et de confirmer les intuitions que j'avais déjà eu qu'une véritable expérience personnelle comme ça avait pu l'être à Toulouse. À la fin de l'atelier, j'ai pu présenter mon projet Récits Sorcellaires à toutes les participantes, qui étaient enthousiastes et m'ont encouragé. J'ai reçu une critique concernant l'accessibilité de ce projet, (l'impression 3D et la découpe laser restant relativement onéreuses) : j'ai rebondi en proposant de développer une version « jeu de carte » du projet.



DES PERSONNES SE
RASSEMBLENT AUTOUR D'UNE
TABLE, À LA LUMIÈRE DES
NÉONS...



LES ORGANISATRICES
EXPLIQUENT

BEAUCOUP DE CHOSCS...

MAIS LES PARTICIPANTES GARDENT LE SILENCE...



LES PARTICIPANTES
REPARTENT AVEC
LEURS QUESTIONS.

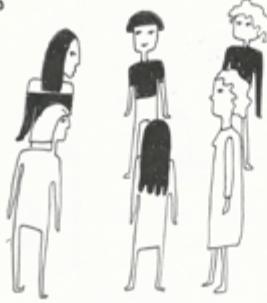


Atelier d'auto-gynécologie, Toulouse, 2018.





DES PERSONNES SE RASSEMBLENT...



AUTO-EXAMEN



DES DISCUSSIONS ENNERGENT...

EXPLICATIONS THÉORIQUES

LE CLINICIEN FAIT
FIN DE LONGE !

LES PATIENTS FONT
UN RETROSPECTIVE



FIN DE LA
SEANCE

0633496261

0151404006



DES PROMESSES
SONT FAITES...



Atelier de parole sur la gynécologie, Paris, 2018.



Une discussion nécessaire

Recueil de témoignages sur l'auto-gynécologie par Ariane Salomé Jeunesse

Ariane Salomé Jeunesse est une doctorante en médecine. Elle a choisi de s'intéresser aux ateliers d'auto-gynécologie dans le cadre de sa thèse. Pour ce faire, elle a réuni des petits groupes de personnes ayant déjà participé à de tels ateliers pour discuter de leur expérience. J'ai donc fait partie d'un panel réuni à Toulouse le 16 janvier 2019. Nous étions trois personnes et avons discuté pendant environ 3h de notre rapport à la gynécologie, au corps médical et aux ateliers. Deux choses qui sont ressortis m'ont particulièrement interpellé : D'abord, nous sommes tombées d'accord sur le fait que nous avions vécu des expériences très fortes émotionnellement, et qu'il était peut-être nécessaire pour le vivre sereinement d'être informée et préparée au préalable, ce qui implique d'avoir déjà une petite culture féministe. D'autre part, nous avons également rencontré le problème de la reconduction de l'auto examen. Après le ou les ateliers il nous a été difficile de reproduire ce scénario pour différentes raisons. L'examen digital reste plus facile à mettre en place que l'examen visuel.

Cette rencontre m'a permis de partager sur cette expérience sur laquelle je n'étais pas vraiment revenue.



Aujourd’hui, les ateliers de *self help* sont de plus en plus nombreux, en France et dans de nombreux pays, et proposent aux femmes de passer quelques heures en petit groupe pour discuter d’anatomie et de santé sexuelle, voire dans certains cas une initiation à l’auto-observation de son sexe. Ces initiatives sont menées par des personnes issues du milieu médical (c’est le cas de Lou Poll, sage-femme à Toulouse) mais aussi par des personnes non-professionnelles dans le domaine de la gynécologie, comme Cluny Braun et Chloé, fondatrices du site web *Les Flux*. Mais leur point commun reste de mettre en avant une volonté de savoir, de s’informer, de se reconnecter à son corps et à son fonctionnement. Lou Poll, qui organise des ateliers à Toulouse, décrit à Cluny Braun, lors d’un entretien, que «*ce qu’[il] trouve puissant et précieux dans les groupes de self-help, c’est la construction collective des savoirs et de faire rentrer la santé gynécologique dans le domaine du groupe, [...] qu’en mettant en commun nos expériences et connaissances, on peut construire un savoir collectif et subversif, qui soutient la liberté de choix. [Il a] choisi de proposer des ateliers de self-help afin de redistribuer ce savoir qu’[il a] eu le privilège de recevoir, d’en faciliter l’accès et de contribuer à la réappropriation de son corps*».

Le savoir médical en mouvement : quand le savoir va aux patient·e·s

Le mode de transmission du savoir est à questionner tout autant que le savoir en lui-même. C'est notamment le rapport de domination exercé par le soignant·e sur le patient·e qui empêche le savoir de circuler librement. Nous avons vu que la configuration en groupes était une façon de transmettre le savoir de façon horizontale. Il est intéressant de se pencher également sur la mobilité (géographique) du savoir. Les consultations à domicile des médecins généralistes sont fréquentes, mais dépendent d'un état des patient·e·s où

uels ne peuvent pas se déplacer. Cet état doit être justifié, sans quoi la consultation se fera au cabinet. C'est donc un mode de consultation par défaut, le cabinet médical restant le lieu tenu comme idéal à celle-ci. Les lieux extérieurs aux structures médicales ne sont pas considérées comme optimaux car étrangers aux soignant·e·s ; ces dernier·ère·s n'ont pas accès à tous leurs outils, et ne peuvent exercer qu'un contrôle moindre de l'espace. Et si la consultation en dehors du cabinet médical devenait un mode de consultation en tant que tel ? Pourquoi la consultation doit-elle sortir du cabinet ? Quels moyens sont déjà mis en place et quels dispositifs peut-on imaginer ?

Le savoir médical (plus spécifiquement lié à la santé sexuelle) peut être transmis dans deux contextes différents : celui de la consultation, et celui de la prévention / information. Dans ces deux contextes, on peut combiner un grand nombre de situations, d'acteur·ice·s et de lieux. Pourtant, les premiers qui viennent à l'esprit sont la consultation d'un gynécologue dans son cabinet, et les cours d'éducation sexuelle réalisés au collège et au lycée. Il existe pourtant de nombreux contextes dans lesquels le savoir peut être transmis : auprès d'une sage-femme, du Planning Familial, d'un centre de planification familiale, à l'université, à l'école maternelle et primaire, dans un cabinet mobile, dans un appartement, ou à son propre domicile. On peut, de ce fait, questionner la prédominance des structures médicales officielles pour la diffusion des savoirs liés à la santé sexuelle. Relève-t-elle d'une nécessité pratique (accès à des outils spécifiques) ou de la volonté de conserver un rapport de domination entre le soignant·e et le patient·e ? Le cabinet médical est un lieu qui, la plupart du temps, crée une frontière entre les deux personnes : le bureau crée une première ligne de séparation, puis la table d'auscultation. Ils ne se retrouvent jamais dans la même position, sans obstacle symbolique au dialogue. D'autre part, l'espace est peuplé d'objets et de mobiliers absents du

quotidien des patient·e·s, créant ainsi une zone d'inconfort car ces dernier·ère·s ne trouvent pas d'éléments connus auxquels s'identifier, se rattacher.

Ainsi, lorsque le savoir médical sort du cabinet, il peut rencontrer des cadres de diffusion où l'usager·ère pourra plus facilement se l'approprier. Cela peut passer par des lieux de consultation à l'aménagement plus trivial, comme le fait Lou Poll, sage-femme à Toulouse. Il a, avec plusieurs autres sage-femmes, aménagé un appartement en lieu de consultation. Le salon permet d'accueillir des ateliers autour de la santé sexuelle, tandis que les deux chambres font office de pièce de consultation. Pas de table d'examen gynécologique mais un lit. Pas de paillasse pour les outils, mais une table haute. Cette configuration permet d'être plus à l'aise, car les objets sont familiers, leur utilisation connue.

Une autre configuration possible est celle qu'a créé Poussy Draama, qui se qualifie de « *sexologue, sorcière et altergynécologue* », au travers de son personnage de DocteurE Caroline Duchesne qu'elle a créé en 2014. Elle aménage alors un ancien camion de pompier, dont l'arrière devient un cabinet mobile, une bibliothèque, un lieu de projection, une serre pour ses « *plantes de sorcières* ». Elle nomme son camion le *TransUtérus Cruising Agency*. Son positionnement est clair sur son statut : « *Ce que je fais n'est pas une alternative à la médecine, mais plutôt un travail périphérique, une alter-gynécologie. En ce sens, je me considère comme une alter-narratrice, quelqu'un qui travaille sur des narrations alternatives aux narrations dominantes. [...] Mon travail ne consiste pas à faire des diagnostics (je ne suis pas médecin), mais à faire tout ce qu'il y a autour, ce que les médecins ne font pas pour la plupart, c'est-à-dire : information, explication* ». Elle crée un lieu de diffusion des savoirs inédit, car celui-ci va vers les populations, notamment celles qui en ont le plus besoin (sur des places de villages de campagne, aux abords

de lycées...). Comme le cabinet de Lou Poll, le *TransUtérus Cruising Agency* n'a rien d'un cabinet traditionnel, et il possède l'avantage d'attirer l'oeil de par sa couleur. C'est ici plus par curiosité que l'on vient, que par nécessité (comme c'est le cas d'une consultation médicale). Pourtant, cela n'en reste pas moins un lieu de partage des savoirs sur le corps et la sexualité.

Cette activité est permise à Poussy Draama car celle-ci ne se revendique pas médecin. En effet, le code de déontologie médicale stipule, dans son article 74 que « *l'exercice de la médecine foraine est interdit. Toutefois, quand les nécessités de la santé publique l'exigent, un médecin peut être autorisé à dispenser des consultations et des soins dans une unité mobile selon un programme établi à l'avance* ». Dans le département de l'Oise, le projet de bus santé itinérant proposé par la députée Agnès Thill, dans le but de rendre les soins plus



Docteure Caroline Duschene devant son cabinet mobile.

accessibles en campagne profonde, fait l'objet d'une hostilité de la part des médecins, qui font appel à l'article 74 du code de déontologie pour dénoncer un lieu de consultation qu'ils considèrent comme inconvenable. En effet, l'itinérance est associée à des cultures comme celle des gitans, des tziganes, ou des roms, dont le mode de vie est très peu accepté dans les pays occidentaux. Poussy Draama accepte volontiers la comparaison de son camion à une roulotte de voyante tzigane, qui voyage de ville en ville pour dispenser des séances de divination. Cette image d'une culture mobile et de savoirs alternatifs entre en confrontation avec une médecine sédentaire, des équipements technologiques et un savoir emprisonné dans les structures bétonnées des sciences médicales. En 2019, j'ai eu l'occasion de rencontrer deux naturopathes, Diane et Mathilde, qui organisent des ateliers sur l'utilisation des plantes dans le domaine de la santé. Elles souhaitent élargir le champ de leurs activités et montent actuellement un projet de camion mobile qui leur permettra de dispenser des cours de yoga et des initiations à la médecine des plantes. Finalement, ces nouveaux moyens de partager les savoirs, plus mobiles et adaptables, méritent une réflexion sur les objets et supports de transmission utilisés. À l'instar des prospectus mis à disposition dans les salles d'attente des soignant·e·s, qui correspondent à un temps d'attention limité, une nécessité de transport et d'économie matérielle, des objets de « *savoir à emporter* » ont à penser, afin d'accompagner ces initiatives mobiles. Quelles traces ces véhicules laissent-ils derrière eux ? Comment peuvent-ils transmettre du savoir lorsqu'ils sont en mouvement ?

« *Ask Us Anything: fairy tales, oral sex, creamy lyrics* »



Fanny Sosa + Poussy Draama ont travaillé ensemble sur plusieurs projets, notamment un programme expérimental durant 6 semaines à Barcelone visant à enseigner le twerk, la prise de parole, l'autonomie sexuelle et l'anatomie à de jeunes femmes.



Entretien téléphonique avec Rose Faugeras, sage-femme, le 28 novembre 2018.

Rose Faugeras est sage-femme libérale dans la Creuse depuis quelques années. Après ses études de sage femme de 2010 à 2014 où elle a effectué beaucoup de stages en milieu hospitalier, elle s'est rapidement dirigée vers une activité libérale, d'abord suite à une proposition de remplacements en Dordogne, puis par convictions personnelles.

Cette profession lui permet de suivre des femmes durant toute leur vie gynécologique, de la puberté à la ménopause, concernant du suivi global, de pré-conception, de grossesse, de post accouchement, ou de ménopause. Le gynécologue intervient lorsqu'une pathologie survient, mais la sage femme peut être autonome sur tout suivi « classique ». Lorsque la parturiante souhaite accoucher à l'hôpital, son dossier est transféré au 8e mois à l'hôpital, mais avant cela elle peut être suivie par une sage femme libérale. Rose souligne que dans le cadre d'un suivi de grossesse, elle est responsable de la patiente, notamment si celle-ci souhaite accoucher à domicile. La Creuse est une région qui connaît une désertion médicale. Rose explique qu'il y a néanmoins un hôpital à maximum 1h-1h15 lorsqu'on habite en Creuse. Elle a créé, avec sa collègue Maud Hennebique-Cannavo une association, nommée **À CORPS D'ÊTRE**, qui réunit trois activités dans un lieu : le rez de chaussez est un cabinet de consultation partagé entre différents praticiens (entre 7 et 15) qui sont orientés sur des médecines douces/ alternatives. Cela est dû au besoin de ce type de praticiens d'un local de façon ponctuelle (contrairement aux pratiques allopathiques qui ont généralement un cabinet fixe). Pour prétendre à la location du lieu, il faut néanmoins une

assurance professionnelle (et donc par conséquent un diplôme). Le premier étage est le cabinet des deux sages femmes. Le troisième étage est dédié à l'organisation d'ateliers. Rose y a, par exemple, organisé durant 2 ans un atelier en mixité autour de la sexualité féminine : présentation d'une lecture puis discussion autour de celle-ci.

Elle possède le matériel pédagogique suivant (essentiellement en 2D) : posters sur les organes génitaux (bassin gynécologique), le périnée (bassin muscle et os). Elle se dit très inspirée par le travail de Blandine Calais-Germain sur l'anatomie en mouvement. Elle souligne ses difficultés à exprimer auprès des patientes des notions de l'ordre de la sensation, du toucher, des textures, mais aussi à faire comprendre le volume du corps (3D).

ors d'ateliers d'auto gynécologie, qu'elle a pratiqué avant sa formation de sage femme, elle utilisait notamment un jeu de carte se présentant comme un voyage dans son corps. Ce jeu présentait notamment l'idée de mettre en parallèle des parties du corps avec des synonymes, des éléments naturels, d'autres objets, afin que les femmes puissent comprendre selon leur sensibilité (par exemple, des photos d'éléments naturels ressemblant à des vulves). Rose ayant une vision assez spirituelle du corps, et donc de son métier et la gynécologie, elle met en avant des outil qui « sortent » le corps du médical et l'associent à l'art ou la nature. Elle m'a d'ailleurs conseillé, dans mes projets d'injecter de l'art, de la poésie.

Elle travaille actuellement à la traduction d'un ouvrage sur l'anatomie, *A New View on a Woman Body*. Elle organise également depuis 5 ans l'événement Les Limousines, une rencontre entre femmes, où sont abordés des thématiques féministes et autour du féminin sacré.

Reconstruire l'imagerie des corps

Les outils d'anatomie : ce que l'on montre des corps

En 2016, Odile Fillod, chercheuse indépendante et autrice du blog Allodoxia, développe le premier modèle 3D de clitoris. Cet objet poursuit un but éducatif, notamment dans le cadre de l'éducation sexuelle au collège et au lycée. À la rentrée scolaire 2017, le premier manuel de SVT faisant mention du clitoris est diffusé dans les classes. Le clitoris, ou « *appareil érectile féminin [...] constitué du clitoris et des bulbes vestibulaires, ou "bulbes du vestibule"* , ou encore "bulbes du clitoris", [...] parfois appelé *organe bulbo-clitoridien, complexe clitoridien, voire tout simplement clitoris* », est de plus en plus présent dans le vocabulaire lié à la sexualité et la santé sexuelle. Cependant, cet organe a fait l'objet d'apparitions et de disparitions, d'amours et de désamours depuis l'Antiquité, plus précisément entre le VI^e et le IV^e siècle av. JC, période à laquelle il aurait commencé à être mentionné par des poètes grecs. Il fut en premier lieu nommé « *myrton* » par les poètes Hipponax et Aristophane. L'organe est absent des traités de Platon et d'Aristote, ainsi que de la médecine hippocratique. On suppose qu'il était connu, mais volontairement tu, car il n'entrant pas dans le système reproductif alors théorisé. En effet, la sexualité des femmes était uniquement reliée à l'utérus, organe mobile dans le corps dont la satisfaction dépend de son remplissage, par un pénis ou un foetus. Ce n'est qu'entre 90 et 127 que « *Juvénal [lorsqu'il] fait dans une de ses satires le portrait à charge de Messaline, épouse de l'empereur Claudio* »

lui attribue également une érection (*tentigo*) de la vulve pour faire référence à son excitation sexuelle censément insatiable ». Martial, poète espagnol du I^{er} siècle, prononce l'expression « *prodigiosa Venus* », que l'on peut traduire par « *prodigieux clitoris* ». Les plus anciennes descriptions détaillées de la vulve connues, datant du II^e siècle, mentionnent le clitoris. Soranos d'Ephèse, l'un des chefs de file de l'école méthodique, a exercé



Clitoris en 3D, modèle de Odile Fillod.

la médecine à Rome entre la fin du I^{er} siècle et le début du II^e. Il décrit l'appareil génital féminin et identifie le gland du clitoris le nommant « *nymphe* ». « *Les parties externes visibles de la femme s'appellent les ailes : constituant en quelque sorte les lèvres du vagin, elles sont épaisses et charnues ; vers le bas, elles se terminent aux deux cuisses, et sont séparées l'une de l'autre comme par une fente ; vers le haut, elles aboutissent à ce qu'on appelle la nymphe. Cette dernière, qui forme le début des lèvres, est constituée d'une caroncule d'allure musculeuse ; si on la nomme la nymphe, c'est que cette petite formation charnue se dissimule sous les lèvres comme les jeunes mariées sous leur voile. Un peu plus bas que la nymphe se cache une autre caroncule protubérante, qui est l'extrémité du col de la vessie* ». On retrouve également l'appellation « *landica* » par Caelius

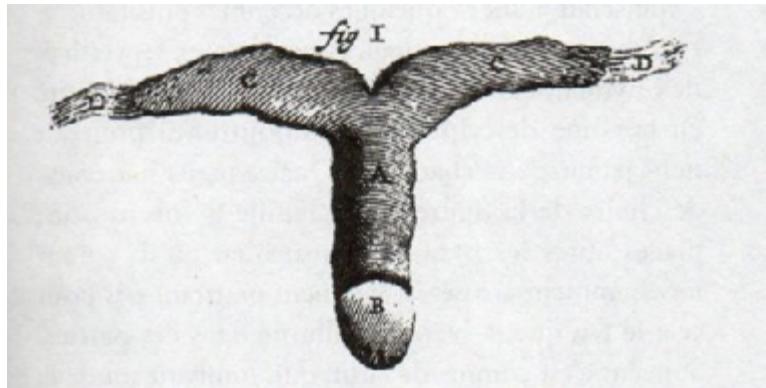
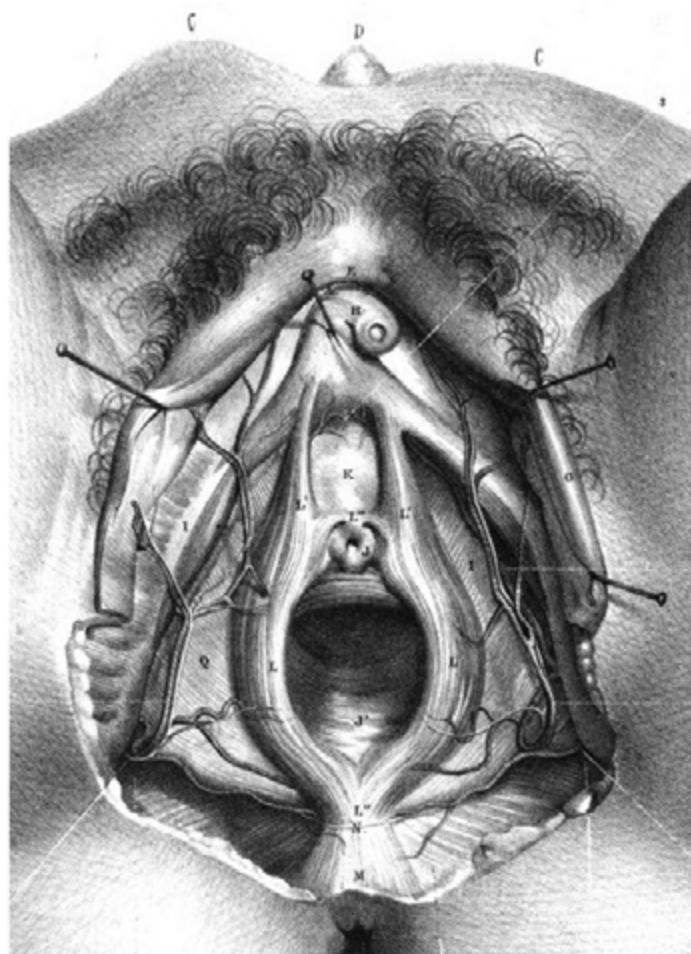


Planche XXIV, *De Graaf*, 1672.



Esquisse des bulbes vestibulaires, *Blandin*, 1834.

Aurelianus et Mustio. Au XIV^e siècle, Simon de Gênes écrit : « *Batharum en arabe est une éminence charnue dans la vulve de certaines femmes qui parfois est tellement grande qu'elle est comparable à la verge. Moschion la nommait landica* ».

C'est avec la médecine galénique que le clitoris va disparaître des théories médicales concernant la sexualité, mais aussi des planches anatomiques. Il n'est plus considéré comme un organe sexuel, ni même comme un organe tout court.

« *Galien (II^e siècle) explique en effet que les organes génitaux féminins sont des homologues des organes masculins n'ayant simplement pas pu descendre et faire saillie au dehors, faute de chaleur, et surtout il établit les correspondances suivantes : l'utérus correspond au scrotum (dans lequel les testicules rentrent chez les hommes, au lieu de rester de chaque côté), le "col de la matrice" (c'est-à-dire le vagin) correspond au pénis, et les "parties honteuses" du sexe féminin correspondent au prépuce du sexe masculin, c'est-à-dire à une "excroissance de peau" simplement plus développée chez les femmes. Cette excroissance forme selon lui un opercule de l'orifice du col de la matrice" servant à protéger la matrice du froid. Cette théorie l'empêche de voir l'homologie entre clitoris et pénis, et l'amène à le confondre avec les petites lèvres* ». Cette théorie sera perpétuée par Ambroise Paré au XVI^e siècle. Cette disparition est également liée au vocabulaire employé dans la médecine galénique : le terme « *nymphes* », qui désignait le clitoris, est passé au pluriel. Ainsi, les nymphes désignaient par la suite l'ensemble de la vulve.

À la fin du XV^e siècle, les Humanistes se réapproprient les textes grecs et réactualisent le terme de « *kleitoris* ». C'est notamment le traité d'obstétrique et de gynécologie publié à Ferrara en 1502 ou 1503 par Ludovico Bonacciolli, qui remit en avant le clitoris. Selon Jean-Claude Piquard, la première planche anatomique connue (aussi appelée écorché)

représentant le clitoris date de 1615¹. Elle a été dessinée par l'anatomiste italien Giulio Casseri à partir de la vulve d'un bébé. De plus, au milieu du XVI^e siècle, Bartolomeo Eustachi, Colombo et Falloppio, trois anatomistes italiens, produisent séparément les premières traces connues de l'observation de la partie cachée du clitoris, visible uniquement à la dissection. Ce regain d'intérêt pour cet organe est dû à la théorie de la reproduction de l'époque. On pensait que l'orgasme féminin provoquait l'émission d'une semence féminine, indispensable à la fécondation. En 1876, cette théorie est contredite, et le clitoris perd progressivement de l'importance dans les représentations anatomiques. En 1848, est publié le premier manuel *Gray's Anatomy*, sur lequel est représenté le clitoris. En 1936, sa réédition le voit représenté sous la forme d'un vers et non légendé. En 1948, il en disparaît totalement.

Ainsi, l'histoire de la représentation du clitoris, et par voie de conséquence du plaisir féminin, n'est pas fonction du niveau d'avancée des connaissances scientifiques mais bel et bien des opinions morales et politiques des différentes époques qui ont vu le clitoris disparaître des planches anatomiques et du vocabulaire médical. L'anatomie est un outil essentiel de savoir, qui n'a connu d'illustration qu'à partir du XIII^e siècle. L'illustration médicale, qui a connu une montée en puissance au XV^e siècle avec l'apparition de la gravure et de l'imprimerie, devient un outil de diffusion de la connaissance médicale. Son caractère universel, car il ne repose pas sur le langage, lui permet de passer les frontières plus facilement. Cependant, le terme « *universel* » est questionnable. Nul doute qu'il est plus simple de donner une interprétation d'une image que d'un texte en langue étrangère. Pourtant les images possèdent leurs propres codes, qui ne sont pas accessibles à tous·tes. Au XIX^e siècle, le vocabulaire graphique des illustrateur·ice·s devient moins réaliste, pour devenir plus cartographique, ce

¹ *Ibid.*

Les Parleuses, Fanny Prudhomme.

Fanny Prudhomme est une designer « couteau suisse ». travaillant à Paris. Elle a une formation transversale et souhaite valoriser l'apprentissage par le faire, à l'autonomie des individus et proposer des solutions économies. Elle a réalisé le projet Les Parleuses en 2017, dans le cadre de son projet de diplôme à l'Ensci, à Paris. Il connaît une forte résonance médiatique fin 2017 et en 2018, dans la continuité des revendications féministes. Elle est actuellement en résidences aux Chaudronneries, à Montreuil, et développe son modèle d'entrepreneuriat social pour son projet. Développé à Paris, il connaît déjà un écho international car des associations comme Solidarité Djiguuya au Burkina Faso, s'en sont déjà emparés. L'outil a été pensé comme « support de dialogue didactique au corps médical (pour les consultations en gynécologie ou sexologie par exemple), au corps enseignant (pour les cours d'éducation sexuelle obligatoires à l'école) et aux associations de terrain comme les ONG qui informent les plus défavorisé·es ».

Splendeur et misère du DIY

Dans une volonté de faciliter l'accès au savoir, la diffusion du kit est prévue pour s'adapter à tous les milieux et budgets. Il existe donc dans une version « clé en main » payante, fabriquée en France dans des lieux d'insertion par le travail. Et également dans une version open source, c'est à dire sous la forme de modes d'emploi permettant de le fabriquer n'importe où dans le monde et avec peu de moyens. Le double mode de diffusion est un modèle intéressant. On peut penser que les personnes qui n'ont de toute façon pas les moyens d'acheter l'objet le fabriqueront

tandis que des personnes différentes, sans temps disponible préfèreront l'acheter. L'objet, dans sa conception, s'adapte à ces deux modes de production : un travail non qualifié.

La designer revendique une esthétique « DIY ».ans son projet comme un outil permettant, d'une part, de mettre à distance les tabous qui pourraient être liés à une représentation trop réaliste des organes génitaux, mais aussi parce qu'il est préférable, selon elle, que les usager·ère·s se souviennent des organes par association fonctionnelle. Il s'agit de représenter un organe par sa fonction ou ses caractéristiques et non pas par son réel aspect visuel. Ainsi, elle choisit de représenter le clitoris avec un gant en latex qui peut se gonfler par pression, le périnée par un assemblage de cordes d'escalades, les ovaires comme des sacs de billes. Cette esthétique permet également aux usager·ère·s de pouvoir fabriquer le kit par eux-mêmes lorsqu'ils n'ont pas les moyens de l'acheter « clés en main ». une version open source du projet sera prochainement disponible sur le web.

C'est à la fois une qualité et un défaut du produit : qualité parce qu'il peut faire comprendre que la connaissance est accessible via des objets simples (et pas forcément scientifiques et complexes), défaut parce que son aspect pourrait laisser penser qu'il n'est pas terminé et détourner l'attention d'un public médical par exemple.

Ce mode de production a également des limites fonctionnelles : qu'en est-il de la résistance de ces objets à une utilisation très fréquente, par de nombreux·ses élèves par exemple ? Quelle période de renouvellement sera nécessaire ? De plus, l'esthétique « open source ».donne beaucoup de responsabilité à l'usager·ère dans l'aspect final du produit. Le « DIY ». La part laissée à l'usager·ère dans le processus de création est critiquable, quand bien même il peut être utile voire indispensable.



Les Parleuses, Fanny Prudhomme, 2018.





qui induit des codes de représentation simplifiés et surtout codifiés. Les images sont d'une part souvent légendées et ce choix relève d'un positionnement moral ou politique. D'autre part, les images, même si elles permettent une interprétation, ne permettent pas nécessairement une interprétation juste. Outre les représentations anatomiques, on peut citer l'imagerie médicale dans sa totalité, comprenant les scanners, IRM et autres images d'analyse. Elles ne sont accessibles qu'à des personnes formées, les patient·e·s n'ayant souvent que très peu de clés de compréhension. Finalement, ces images scientifiques, bien que de plus en plus accessibles grâce à internet, aux médiathèques, etc, ne fait pas partie des références populaires courantes. Au-delà de l'accessibilité, la véracité des images proposées sur internet sont contestables. Par exemple, la représentation de l'appareil génital féminin le plus courant est une coupe de face qui ne rend compte ni du clitoris, ni de la courbe de l'utérus. Il est donc nécessaire de se questionner sur la façon de rendre accessible le savoir aux endroits des références populaires et par les dispositifs les plus parlants. La façon dont Fanny Prudhomme, au travers de son projet *Les Parleuses*, met en avant des éléments de compréhension du corps, est intéressante : Au travers d'un outil pédagogique, digne héritier de la « *chatte en mousse* » (déjà utilisée par de nombreuses structures), le projet de la designer travaille, au delà d'un outil d'anatomie, sur un processus de transmission du savoir. En représentant les organes par analogie fonctionnelle, elle permet une meilleure assimilation du savoir, par association mémo-technique. Le périné = corde d'escalade. Les ovaires = sac de billes. le clitoris = gant en latex rempli d'ouate.

La question de la pornographie pourrait constituer un lieu de représentations et de connaissance des corps. C'est un lieu de culture sexuelle populaire au travers de l'image. De nombreuses personnes utilisent la pornographie comme un outil d'éducation sexuelle. Cependant, ce lieu de

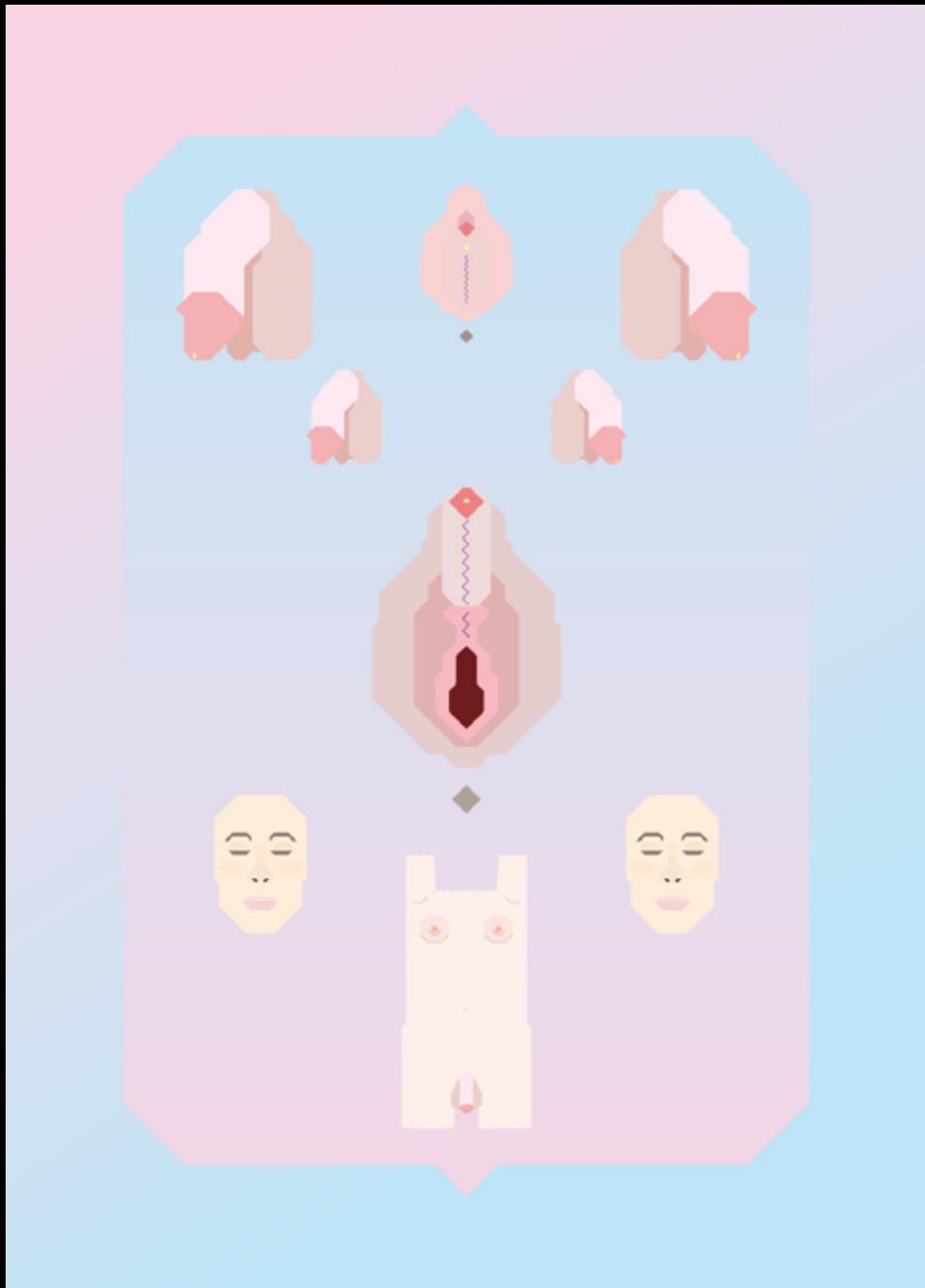
documentation, dans son état actuel, est problématique car il met en avant des corps et des modèles de sexualité non réalistes et très problématiques vis-à-vis du statut des femmes. La pornographie actuelle est produite et réalisée majoritairement par des hommes, hétérosexuels, blancs et d'âge moyen. Les modèles proposés sont très réduits et proposent un regard masculin sur les corps. Là où des plateformes d'hébergement comme *Pornhub* pourraient être le lieu d'un diversité sociale et culturelle, de par la gratuité et la facilité de production et mise en ligne, c'est une duplication des mêmes corps et des mêmes comportements qui est offerte au public. Pourtant, la pornographie, en tant qu'outil faisant appel à une culture de l'image, et donc à une forme d'universalité (même si ce terme est questionable), représente un médium de savoir intéressant. De plus en plus de productions comme celle d'Erika Lust ou de *Four Chambers*, prônent des modèles plus diversifiés, montrent des corps variés, aux corpulences, pilosités, couleurs différentes. Il s'agit de proposer une pornographie plus adaptée aux femmes mais, de manière générale, à toutes les personnes qui ne se reconnaissent pas dans le modèle cisgenre hétérosexuel dominant. Si la pornographie proposait un inventaire de corps et de pratiques très diversifiés, elle pourrait incarner un outil anatomique et d'éducation sexuelle complémentaire à d'autres formes d'éducation.

Finalement, c'est une rencontre, lors de *Queer Week 2019* qui m'a apporté un éclairage supplémentaire sur la thématique de la représentation des corps. Deux intervenant·e·s représentaient l'espace santé trans à Paris, dont les missions sont d'améliorer l'accès à la santé des personnes trans et en questionnement et l'association Collectif Intersexes et Allié.e.s – OII France qui lutte pour l'autodétermination et contre la pathologisation et les mutilations des personnes intersexes. La discussion engagée soulignait les manques de représentations des corps trans et intersex, qui sortent du

TRANSformation, FT* / MT*, Hélène Mourrier.

Hélène Mourrier est diplômée du DSAA en illustration médicale de l'école Estienne, à Paris. Son projet de diplôme s'est axé sur la construction d'une imagerie destinées aux personnes trans désirant effectuer des transformations chirurgicales. La designeuse est partie du constat, après un stage au sein du PASTT (Prévention Action Santé et Travail pour les Trans), qu'il n'existe pas de documentation anatomique précise et bienveillante concernant ces opérations chirurgicales. Les documents existants proviennent soit des personnes trans opérées qui produisent des contenus sur internet soit des chirurgien·ne·s qui mettent à disposition des contenus très techniques et normés.

Hélène Mourrier a donc produit un ensemble de documents, en collaboration avec l'association OUTrans, pour proposer aux personnes trans FT* et MT* une documentation scientifique, compréhensible, bienveillante. L'esthétique choisie est militante car elle brise les codes classiques de l'anatomie. Elle utilise une grille de triangles, symboles militants à l'histoire douloureuse. La designeuse est donc une actrice de la création de nouveaux imaginaires du corps, de nouvelles représentations non normées.



TRANSformation MT FT, Hélène Mourier, 2011-2013.

cadre normé des corps genrés, homme et femme. Concernant les personnes trans, il est très difficile, d'une part de trouver une documentation bienveillante sur les modifications corporelles possibles, et d'autre part de trouver des représentations des corps trans en dehors du contexte médical. Pour la question de l'intersexuation, l'intervenant·e critiquait la plupart des représentations existantes, qui sont souvent qualifiées (très maladroitement) d'hermaphrodisme et sont souvent corrélés à des représentation « *entre deux sexes* ». montrant encore une fois nos difficultés à nous détacher de la binarité de genre. Pourtant, des projets émergent dans le sens d'une plus grande diversité de représentation des corps, comme le projet d'illustration *À tout croisement géni(t)al*, composé d'une édition intitulée *Le Bestiaire Queer* ou encore le projet de diplôme d'Hélène Mourrier, *TRANSformation*, qui a travaillé sur une documentation illustrée des modifications chirurgicales possibles dans le cadre d'une transition de genre.

Des corps sorcellaires pour s'affranchir du médical

Durant les chasses aux sorcières, on recherchait chez la sorcière ce qu'on appelait la « *marque du diable* ».ur leurs corps. Il s'agissait d'une trace cutanée quelconque (boutons, cicatrice, tache de naissance, etc), dans laquelle on insérait des aiguilles d'argent pour prouver, s'il n'y avait pas de douleur, que la sorcière en était bien une. Une légèreté suspecte du corps des sorcières ou encore « *la preuve par l'eau* » (si elles ne coulaient pas, elles étaient sorcières) était également des marques démoniaque. Le corps des femmes faisait (déjà) l'objet d'une normalisation, en attribuant l'anormal à la sorcellerie. Le corps des sorcières a donc toujours été central dans leur identité. Aujourd'hui, le corps de celles qui se disent sorcières continue d'être central dans leurs pratiques, par le refus d'une dissociation du corps et de l'esprit, par la volonté de connaître et de comprendre leur corps. Les outils

rituels proposés par la sorcellerie permettent un travail d'introspection, une meilleure connaissance de soi et de son corps. Le *care* est omniprésent dans leurs pratiques : il s'agit par exemple de s'échanger des recettes de relaxation, de soins corporels ou de développement personnel. Des pratiques qui apparaissent comme superficielles, qui ne s'avouent pas relever du domaine de la beauté. Pourtant, elles constituent autant de démarches pour garder contact avec son corps. La séparation opérée entre le corps est l'esprit par la pensée cartésienne a amené à penser les corps des femmes comme des machine de reproduction. Cette conception est amplifiée et critiquée dans la série *The Handmaid's Tale*, issue du livre original de Margaret Atwood, où la société est divisée en plusieurs catégories de femmes, dont les Servantes dont l'unique fonction est de prêter leur ventre à des familles qui ne peuvent pas avoir d'enfants. Le modèle de société développé dans cette dystopie repose sur une vision essentialiste des corps : la politique reproductive du pays amène à une sélection des corps fertiles pour leur attribuer une fonction unique, celle de la procréation. Cette fonction est la seulement possible pour des femmes prolétaires qui finissent sinon cloîtrées dans des ghettos ou dans des camps de travail.

La reconquête de ce corps est donc une forme de lutte contre l'oppression des corps opérée depuis plusieurs siècles. Le mouvement de l'écoféminisme, qui se développe à partir des années 1970, met en relation les luttes féministes et écologiques, car les oppressions des femmes et la destruction de la nature découle d'un système global patriarcal et capitaliste. Carolyn Merchant, dans *The death of nature*, en 1980, retrace justement les origines de la domination des femmes et de la nature dans la vision mécanistique et objectiviste de la science moderne et du capitalisme. Mais c'est la française Françoise d'Eaubonne qui formule la première théorie éco féministe, dans *Le féminisme*, en 1972. Ce sont essentiellement des mouvements anglo-saxons qui

s'en sont emparés : Starhawk est une actrice centrale de ces luttes, et elle prône un écoféminisme spirituel. Elle constate que « *l'histoire de la civilisation patriarcale pourrait être lue comme une effort cumulatif pour [...] séparer l'esprit et la chair, la nature et la culture, l'homme et la femme*² ». Les mouvements éco féministes s'efforcent donc de recréer du lien entre les femmes, leurs corps et la nature. Ils dénoncent la surmédicalisation des corps, qui empêche les femmes de se les approprier, en créant une « *boîte noire* » de la médecine. Ces mouvements éco féministes distinguent la reconnaissance de la construction d'une vision essentialiste des femmes ayant servi à légitimer leur domination et leur volonté de se réapproprier cette identité plutôt que de la détruire. Ainsi, de nombreuses pensées convergent vers l'idée que les femmes doivent se rapprocher de la Nature, et par voie de conséquence de leur corps, qui fait partie d'un écosystème. L'écosexualité, pensée par Annie Sprinckles et Elisabeth Stephens, encourage les individus à se reconnecter à leur corps avec l'aide de la Nature. En revendiquant l'amour de la Terre, une fusion avec les éléments, la recherche d'un plaisir avec la nature, le mouvement défend des idées directement issues de l'écoféminisme. C'est également le cas du néo-paganisme et notamment de la Wicca, religion créée par Gerald Gardner au milieu du XX^e siècle, dont certains axes de pensée célèbrent la nature, les éléments (eau, terre, feu, air), les énergies.

Cette reconquête du corps passe par une meilleure connaissance de son corps, dans sa constitution, son fonctionnement mais également par son écoute et le soin qu'on lui apporte. Miranda Gray, artiste et écrivaine, incite les femmes, au travers de ses ouvrages et de l'événement qu'elle a créé, *La Bénédiction Mondiale de l'Utérus*, à rencontrer leur corps, notamment au travers du cycle menstruel et à

² STARHAWK, *op. cit.*, p. 30.

comprendre et accepter ces cycles dans leur vie. Elle associe ces cycles aux cycles de la lune et parle d'un cadran lunaire, composé de plusieurs périodes que chaque femme doit apprendre à découvrir mais qu'elle sépare en quatre grandes périodes : la phase Sorcière, la phase Vierge, la phase Mère et la phase Enchanteresse. Elle dit du cadran lunaire qu'il « *est un procédé simple vous permettant de comparer les observations mensuelles et de les résumer afin d'obtenir un profil général de votre cycle* ». On observe, dans la démarche de Miranda Gray, comme dans beaucoup d'autres, l'importance des rituels pour se réapproprier son corps. Elle préconise de tenir un journal dans lequel on note des observations sur le cycle afin d'établir son cadran lunaire, mais aussi de méditer régulièrement. Ce terme de « *rituel* », initialement religieux, est utilisé par de nombreuses sorcières, de façon individuelle ou collective. Les rituels sont des dispositifs axés sur des lieux, des objets, des postures précises. *La bénédiction mondiale de l'Utérus*, organisée par Miranda Gray, constitue un rituel qui a lieu plusieurs fois par an, où Miranda Gray accorde des séances individuelles. Une des particularités du rituel, dans cette configuration, est l'importance de la conscience qui y est apportée. Le rituel peut-être simple et prosaïque mais c'est le fait d'avoir conscience de le faire, et de le faire correctement qui le définit.

On pourrait prolonger cette réflexion sur l'apport du rituel dans la connaissance du corps en proposant l'auto-observation gynécologique comme un rituel. C'est d'abord mon expérience personnelle avec cette pratique qui me permet de l'associer à l'aspect mystique du rituel. Cette expérience s'est révélée troublante et pourtant révélatrice. La découverte d'un corps inconnu qui est le nôtre peut s'avérer bouleversante. Pourtant, il est nécessaire, afin de disposer d'une plus grande autonomie corporelle, de rencontrer ce corps. La répétition inhérente au rituel est une façon d'encourager l'auto-observation régulière, qui amène à une plus grande connaissance de son corps. On

peut imaginer des outils qui permettraient de mettre en place un tel rituel. La notion de régularité fait écho au tarot. Cette pratique divinatoire peut-être utilisée quotidiennement pour dégager des humeurs ou des questionnements journaliers. Ainsi, peut-on imaginer un tirage gynécologique régulier ?

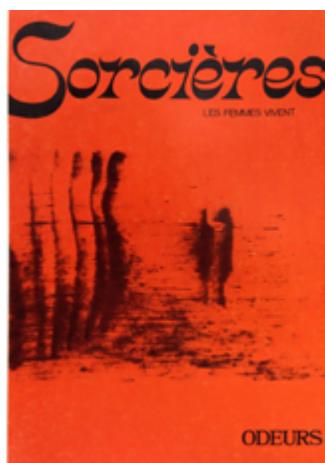
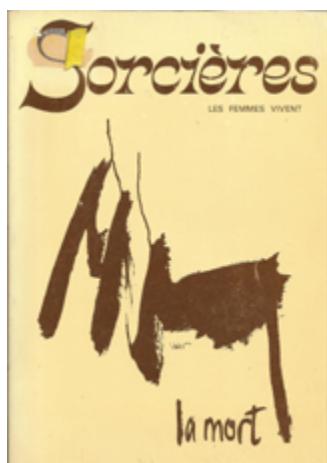
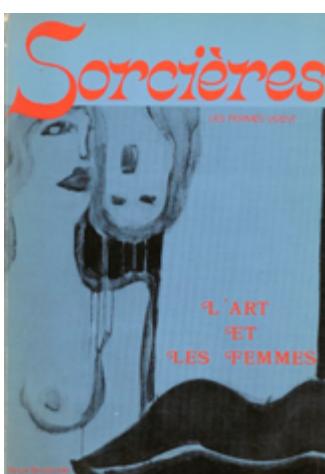
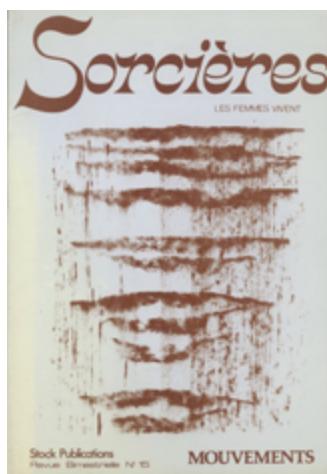
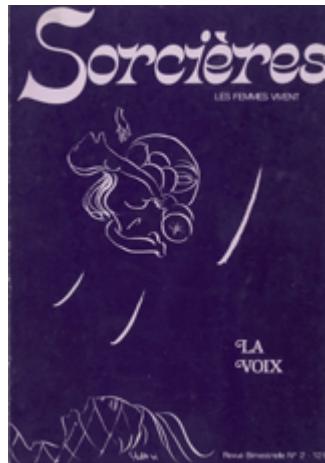
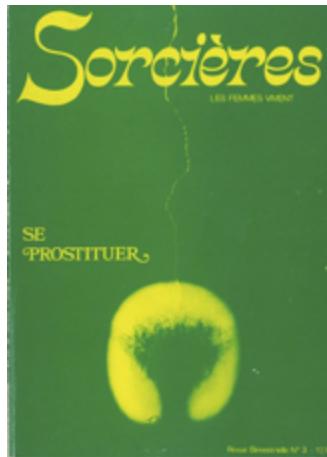
La visibilité des corps est finalement un enjeux inhérent à la connaissance des corps. Un exemple frappant est celui du cycle menstruel et des règles. Ce phénomène, pourtant omniprésent dans la vie d'un grand nombre de personnes, est invisibilisé par des fluides bleus dans les publicités, la censure de photos ou du sang menstruel sur les réseaux sociaux. Rendre ces phénomènes physiologiques « *normaux* ». les faire accepter comme des événements signes d'une bonne santé passe en partie par un travail visuel : éduquer au contact avec le sang menstruel, qui n'a rien d'anormal ou de sale, instruire sur le fonctionnement du cycle menstruel et inciter les personnes concernées à reprendre contact avec leur sexe, montrer les corps et les fluides qui les traversent. Beaucoup de personnes n'osent pas utiliser de tampons ou de coupe menstruelle par peur ou dégoût de leur corps. La coupe menstruelle représente pourtant un moyen de se familiariser avec ses pertes menstruelles, sa consistance, sa quantité, etc. La technique du flux instinctif libre, qui consiste en la maîtrise de son flux de façon à pouvoir l'évacuer au moment approprié, permet également une meilleure connaissance du corps, car cette technique incite à apprivoiser les muscles du périnée, qui permet de retenir le sang, mais est aussi garant d'une bonne santé sexuelle. Cependant, l'ensemble des pratiques que j'ai citée peuvent faire l'objet d'une critique liée à l'association des femmes à la Nature. Selon Simon Borel³, les mouvements éco-féministes, dès les années 1970, se sont construits sur le rejet des technosciences identifiées comme masculinistes

³ BOREL Simon, « Le cyborg : vers une mutation anthropologique ? », *Revue du MAUSS*, 2013/2 (n° 42).

et androcentriques. Les femmes étaient associées à « *un pôle alternatif, comme une ressource, une promesse contenue dans l'expérience de la maternité* ». Ce pouvoir fortement lié à la relation des femmes avec la Nature, a constitué les fondements de pratiques et de regroupements (notamment de sorcières) prônant la sororité et un retour à la Nature. La revue *Sorcières*, créée par Xavière Gauthier, et publiée de 1975 à 1982, revendique cette relation forte entre les femmes et la nature :

« *Pourquoi sorcières ? Parce qu'elles dansent. Elles dansent à la pleine Lune. Femmes lunaires, lunatiques, atteintes - disent-ils - de folie périodique. Gonflés de révolte fulgurante, de colère bouillonnante, gonflés de désir, elles dansent sur la lande sauvage des danses sauvages. [...] Pourquoi sorcières ? Parce qu'elles chantent. Je peux les entendre ainsi ? L'écoute d'une autre parole. On a voulu nous faire croire que les femmes étaient muettes. C'est seulement parce qu'on voulait forcer à parler droit, avec des mots carrés, avec des phrases rectilignes, dans l'orthodoxie. [...] Pourquoi sorcières ? Parce qu'elles vivent. Parce qu'elles sont en contact direct avec la vie de leur corps avec la vie de la nature, avec la vie du corps et des autres. »*

Bien que ce mouvement radical représente une forme d'émancipation pour beaucoup de femmes et engagent des actions fortes (comme celle du *Women's Pentagon Action*, le 17 novembre 1980, où 2000 femmes se sont rassemblées pour manifester contre la course à l'armement nucléaire), on ne peut nier le caractère essentialiste que peuvent revêtir ces mouvements, qui renvoient finalement les femmes à une nature construite par le patriarcat. Se sentir proche de la Nature (et encore faut-il savoir de quelle Nature l'on parle) ne devrait pas être un caractère liée au sexe ou au genre des individus. Dans une perspective *queer*, ce positionnement du corps des femmes est très problématique car il nie des identités sexuelles et de genre qui ne rentrent pas dans ce modèle dit « *naturel* ». Si le pouvoir des femmes émane de



Revue Sorcière, les femmes vivent, 1975-1982.

leurs hormones ou de leurs organes sexuels, qu'advient-il des femmes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas avoir d'enfants, de celles qui ne possèdent pas d'utérus, des couples non-hétérosexuels qui souhaitent avoir des enfants ? L'amalgame entre une Nature puissante et une Nature oppressive est facile. Simon Borel confirme cette analyse en disant qu' « *[il se] méfie de cette identification de la femme et du naturel. Il [lui] semble que cela consiste à céder à une sorte de mystique du féminin tout à fait néfaste dans la mesure où elle emprisonne les femmes dans un certain modèle, un devoir être* ».. Donna Haraway questionne à son tour ce que recouvre « *l'être femme* »: « *Il n'y a rien dans le fait d'être femme qui puisse créer un lien naturel entre les femme. "Être" femme n'est pas un état en soi, mais signifie appartenir à une catégorie hautement complexe, construite à partir de discours scientifiques sur le sexe et autres pratiques sociales tout aussi discutable* »..

Si cette association entre les femmes et la Nature paraît réductrice au regard de questions de genre, c'est aussi à cause de la conception de la Nature qu'entretient notre société occidentale. Des étendues verdoyantes, des animaux galopants, l'air frais des montagnes ou les reflets dorés du soleil sur des lacs tropicaux : voilà l'image de la Nature qui clignote sur la rétine des citadin·e·s, sur les écrans promotionnels ou dans la plupart des discours sur l'écologie. Donna Haraway déconstruit cette vision en expliquant que « *la nature n'est pas un lieu matériel où l'on pourrait se rendre, ni un trésor à enfermer ou mettre au coffre, ni une essence qu'il faudrait sauver ou violer. La nature n'est pas cachée et n'a donc pas besoin d'être dévoilée. La nature n'est pas un texte qu'il faudrait décrypter selon les codes de la mathématique ou de la biomédecine. Elle n'est pas "l'autre" qui offrirait l'origine, le réapprovisionnement et le service. Ni mère, ni nourrice, ni esclave, la nature n'est pas matrice, ressource ou encore outil pour la reproduction de l'homme* ».

Pourtant, la dichotomie Nature / Culture nous a permis de construire une pensée éthique de ce qui constitue le vivant et le construit. La culture étant un attribut de l'humain ayant permis la maîtrise de cette Nature. Il y aurait donc des choses naturelles (les tisanes de plantes, les bains de soleil, les tomates de mamie) et d'autres qui ne le sont pas (le béton, les canons à neige ou les antibiotiques). Cette opposition donne lieu à un classement éthique du bien et du mal, le « *naturel* », étant souvent classé comme « *bon* ». La philosophe Donna Haraway ouvre une nouvelle acception de la relation entre nature et culture, au travers de la figure du cyborg. Dans son ouvrage *Women, Simians and Cyborgs: The Reinvention of Nature*, elle détourne cette figure issue d'une culture viriliste de science fiction, « *fantasme d'un individu rendu tout-puissant par une synthèse de la chair et de l'acier* », pour l'utiliser dans une perspective féministe de réinvention de la notion de Nature. Simon Borel souligne que « *le terme même de "cyborg" est un mot-valise, composé de deux parties : cybernétique et organique, irréconciliables, impossible à fusionner, et pourtant irrévocablement associées l'une à l'autre, dans une unité bancale* ». Le cyborg nous montre à la fois des entités existantes dans notre société contemporaine, notamment liées aux nouvelles technologies reproductives et techniques chirurgicales, mais aussi l'obsolescence de notre système de classification du monde. Les étiquettes que nous posons sur des objets, des êtres vivants, des interactions sont en inadéquation avec leur réalité : « *nous ne sommes que chimères, hybrides de machines et d'organismes théorisés puis fabriqué* ». Penser les corps et leurs interactions nécessite donc d'intégrer les conditions contemporaines de nos existences, les sciences, les nouvelles technologies, nos ressources, etc. Cela nécessite aussi d'en prendre soin. Cette pensée s'incarne dans le *self care*, qui se déploie autant dans les ateliers d'auto-gynécologie décrits précédemment, que dans des communautés virtuelles. En effet, un pan de la magie blanche prônée par les sorcières,

s'épanouit dans la confection de rituels, sorts et potions à destination du corps. La fondatrice du site web *The Hood Witch*, Bri Luna s'enthousiasme à l'idée que de nombreuses personnes aient la volonté d'entamer une démarche de soin : « *Je crois que c'est incroyable pour une personne de vouloir trouver des méthodes pour guérir son esprit et son corps parce que c'est important, et cela peut être tellement libérateur de savoir que tu as le pouvoir de te guérir, de te libérer des*



Donna Haraway Story Telling for Earthly Survival, Fabrizio Terranova, 2016.

croyances et des schémas limitatifs ». Cette démarche se matérialise dans l'offre, de plus en plus grande, de potions corporelles, comme en propose le site *Recreational Witchcraft* avec ses recettes de « *Self Love Bath* », « *5 Ways to Make Your Shower Magical* » ou « *Nighttime Sleepy Tea Potion* ». Ces préparations « *magiques* » ne le sont peut-être pas tant pour les vertues qu'elles vendent que pour la connaissance qu'elles dispensent concernant le corps et sa guérison mais aussi une forme modeste de pharmacologie, productrices d'un pouvoir par le savoir.

L'analyse de notre perception des corps, en gardant à l'esprit le terrain que constituent les ateliers d'auto gynécologie, m'a permis de développer le projet *Récits Sorcellaires*. Les ateliers d'auto-gynécologie sont des lieux qui font la jonction entre la pédagogie et le dialogue sur le corps. La structure de la plupart d'entre eux oscille entre des parties d'apprentissage (grâce à des outils anatomiques notamment) et des périodes de dialogue ou d'auto examen (dialogue avec son corps, dialogue avec les autres). Entre théorie et pratique, tous les ateliers ne sont pas égaux et mettent de façon plus ou moins aguerrie en pratique ces principes. Le projet Récits sorcellaires propose un scénario d'atelier axé principalement sur l'échange entre les participant·e·s (plus d'informations en annexe).

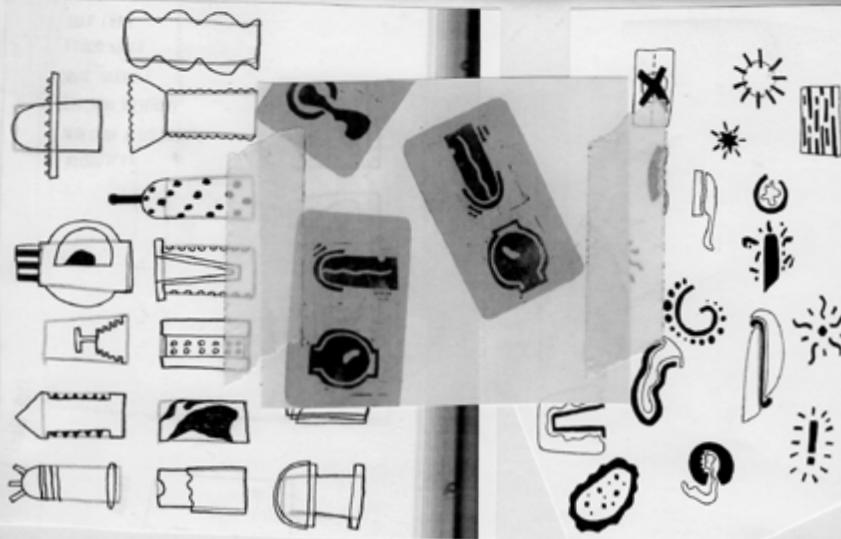
Récits sorcellaires : un outil pour parler de gynécologie.

Le projet de « Récits sorcellaires » propose un scénario d'atelier axé principalement sur l'échange entre les participant·e·s. Forte de l'observation de plusieurs ateliers, j'ai identifié un point de friction fort entre la volonté de rassembler des personnes pour leur permettre d'échanger et les conditions réelles, qui sont souvent chargées de gêne, tabous ou lacunes concernant la gestion du groupe et de la parole. De plus, la plupart des ateliers d'auto gynécologie sont présentés comme des ateliers d'initiation, qui n'ont pas vocation à créer des cercles de parole durables. Mon projet se place donc comme une extension à ces initiations, et permettra aux personnes qui le souhaitent, et sans compétences particulières de poursuivre leurs rencontres.

Le projet se présente sous la forme d'une boîte de rituel comprenant : des figurines, des supports textuels pour mener la séance, des cartes de parole. Ces séances, prévues pour 8 personnes, ont pour but de ritualiser une parole collective autour des sujets de la gynécologie, de la sexualité, du corps. Les participant·e·s peuvent sortir tous les objets de la boîte et la retourner pour révéler le « plateau ». La séance commence par une lecture collective des principes de fonctionnement de l'atelier. Ce préambule est inspiré du rituel dans Design Fiction Club 7, organisé à la Gaîté Lyrique avec le collectif Désorceler la Finance, où l'introduction était une lecture collective d'extrait de textes. Les participant·e·s pourront ensuite piocher une figurine de leur choix, l'interpréter et lancer un sujet de conversation, les autres participant·e·s étant libres de s'exprimer également sur le sujet. Les cartes de paroles permettent de gérer la parole dans le groupe : chacune

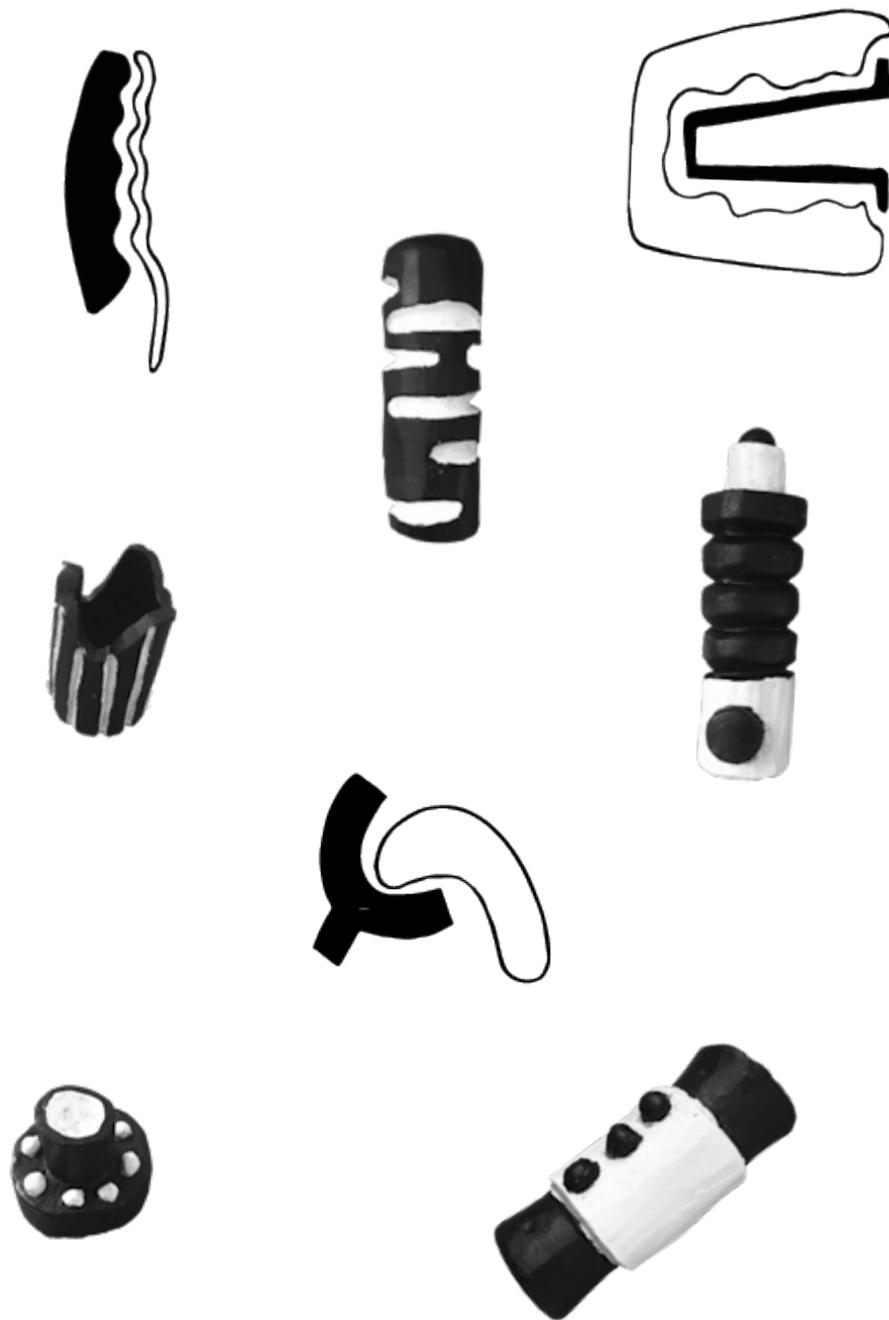
peut exprimer sa volonté de prendre la parole ou pas en retournant sa carte.

Les figurines ont des formes abstraites construites à partir d'une liste de verbes, adjectifs ou noms liés à la gynécologie et dont la fonction est d'inspirer des sujets de discussions. Le caractère semi-abstrait de ces objets est inspiré des images du tarot divinatoire : chacune•e y voit ce qu'il souhaite. Dans le contexte de la gynécologie, cela permet de ne pas obliger les participant•e•s à parler d'un sujet qui ne leur conviendrait pas. Cette boîte de rituel sera conservée par une personne référente (l'organisateur•rice des ateliers d'initiation à l'auto-gynécologie) et pourra être prêtée aux participant•e•s désirant renouveler l'expérience de façon indépendante.







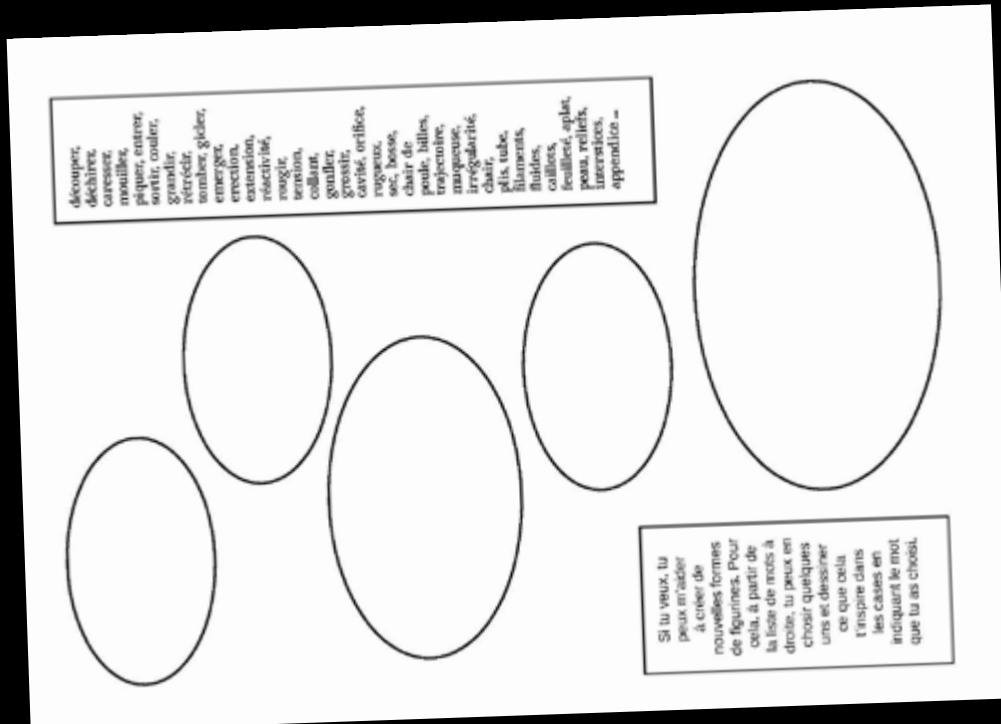
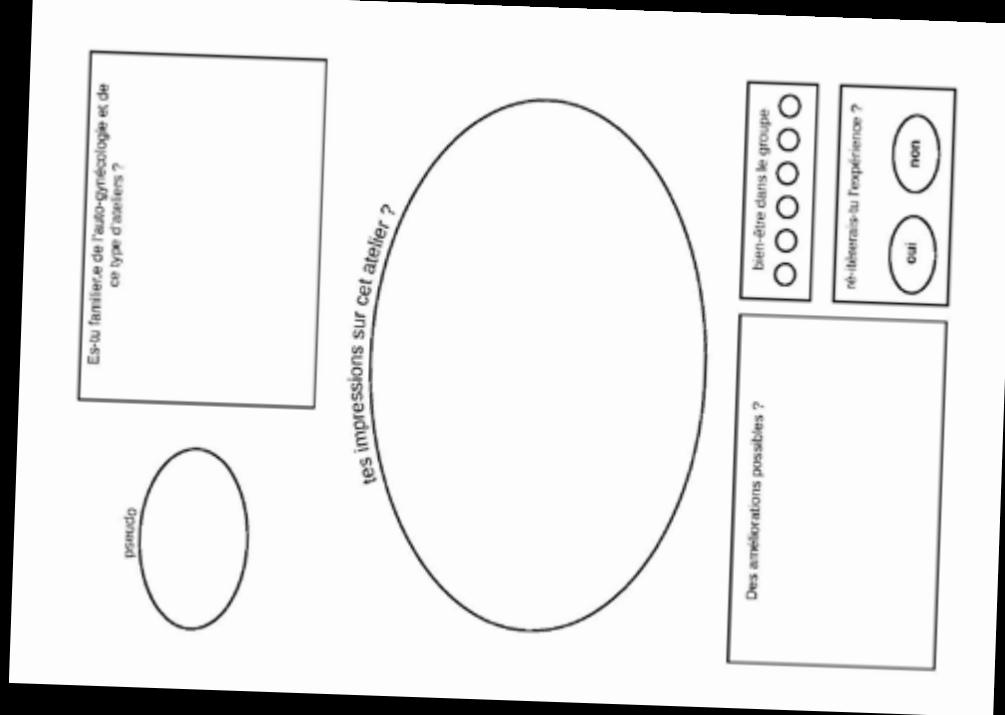


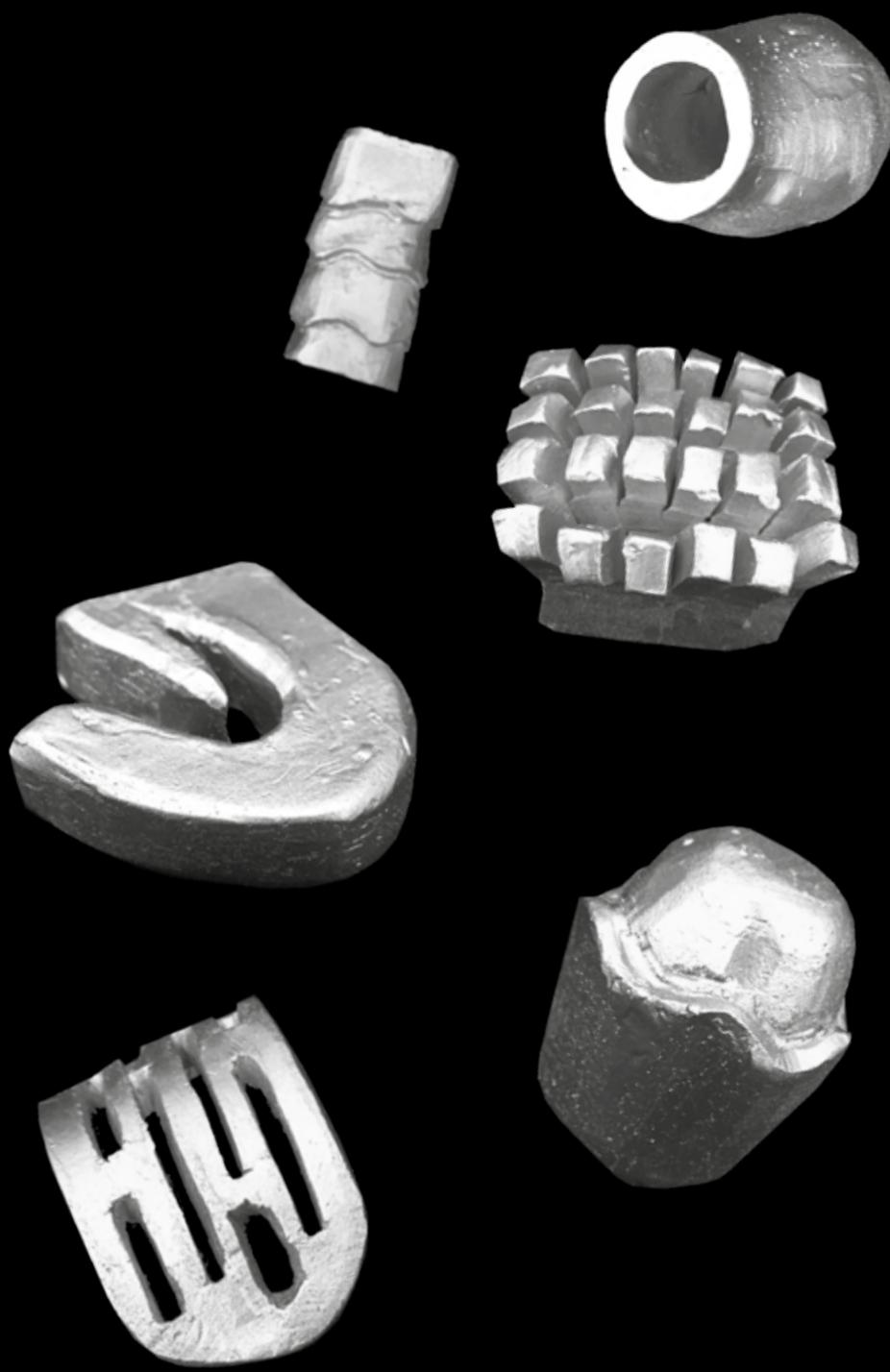


Le principe du projet s'inspire du tarot divinatoire et de ses illustrations semi-abstraites ouvrant les imaginaires quant à leur interprétation.

Ici il s'agit de concevoir des formes semi-abstraites liée à la gynécologie. J'ai donc dessiné et produit de nombreuses formes à partir d'une listes de mots, des verbes, des adjectifs.

Par la suite, j'ai pour projet de mettre à contribution les participantes des ateliers pour penser ces formes très subjectives et ne pas rester sur ma seule perception. J'ai pensé une fiche de « retours » permettant de dessiner des formes à partir des même mots clefs que moi.









Le processus d'expérimentation et d'articulation des formes et matériaux m'a permis de réfléchir au mode de production de mes objets. Bien que la porcelaine, l'étain et le silicone permettent une richesse et une finesse, des poids et textures différentes, ils restent difficiles et onéreux à produire, ce qui ne correspond pas au scénario que j'ai imaginé, dans un cadre association très limité qui empêche une production en série. Je me suis donc tournée vers une production en impression 3D, plus accessible et économique. D'autant plus que le lieu où je prévois d'expérimenter l'atelier possède une imprimante 3D.



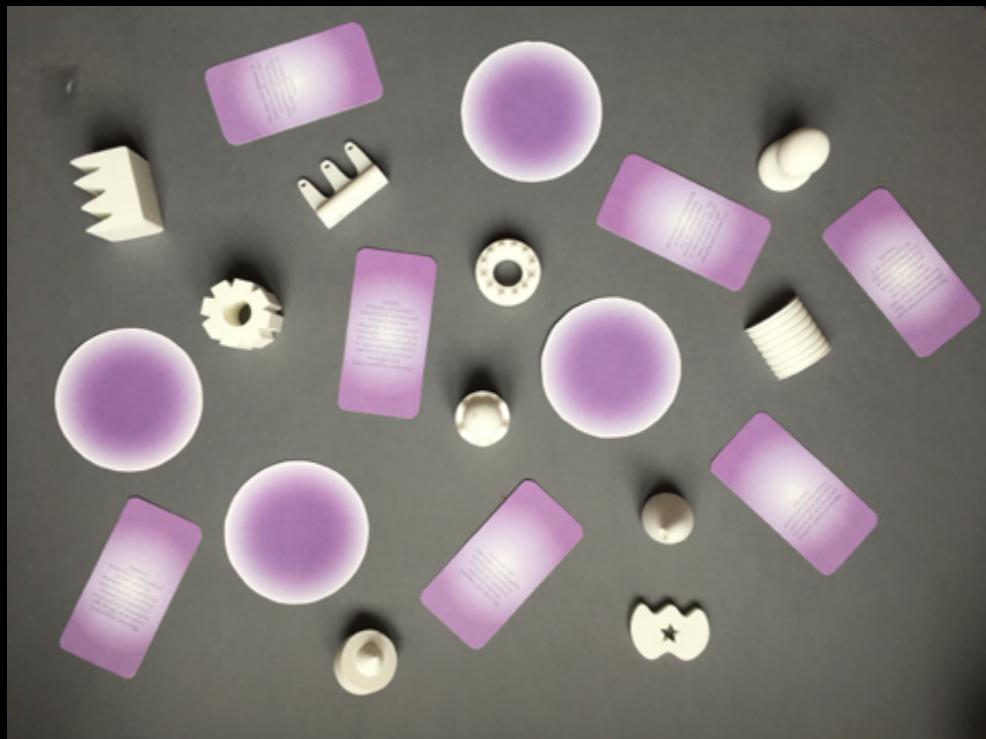
Production de figurines avec différents matériaux : porcelaine, étain, silicone.

Lexique utilisé pour la conception des figurines :

découper, déchirer, caresser, mouiller, piquer, entrer, sortir, couler, grandir, rétrécir, tomber, gicler, émerger, érection, extension, réactivité, rougir, tension/tendre, collant, gonfler, grossir, cavité, orifice, rugueux, sec, bosse, chair de poule, billes, trajectoire, muqueuse, irrégularité, chair, plis, tube, filaments, fluides, caillots, feuilletté, aplat, peau, reliefs, interstices, appendice, protubérances ...

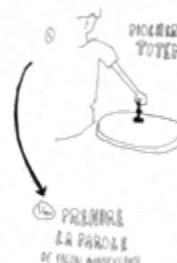


Version 1 – Ensemble des objets composant l'atelier : boîte de rangement et plateau, cartes de paroles, cartes d'introduction, figurines, "bague de transport"...





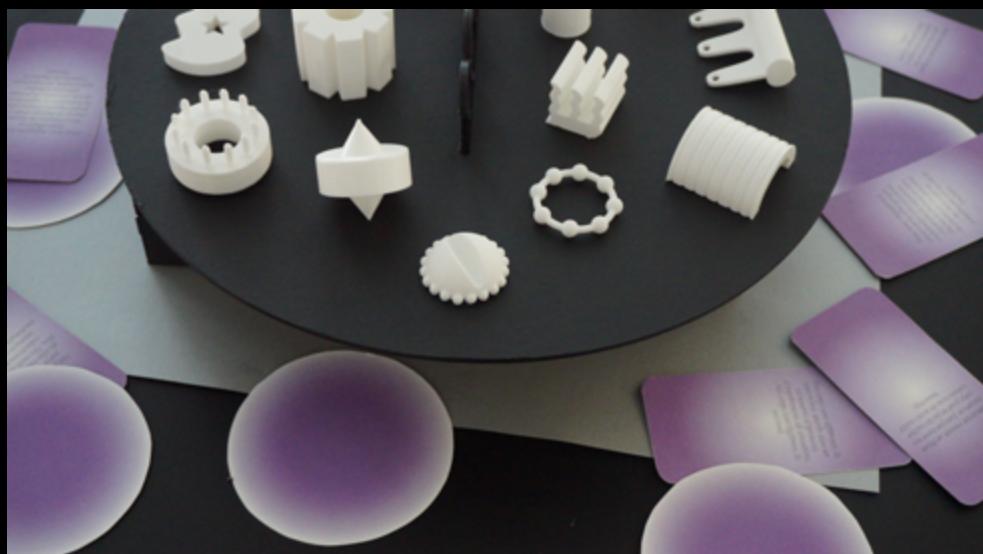
SCÉNARIO D'ATELIER



PRENDRE
UN TOTEM



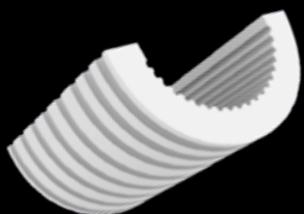
PISSER
UN ARTELIT
COLLECTIF
ARRÊTER
DE DIRE



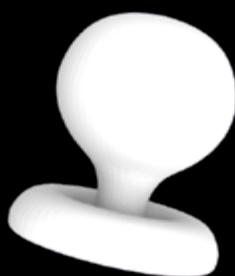
Version 2 – Ensemble des objets composant l'atelier : boîte de rangement et plateau, cartes de paroles, cartes d'introduction, figurines.



*cycle
pilule
groupe de parole*



*vagin
flexibilité
rugosité
protection*



*grossesse
plug
avortement*



*anus
mécanisme*



*caresse
main*



*violences
outil
gynécologique*



*contraception
pilule
cycle
anneau*



*vessie
système digestif
ovaire*



*vulve
déchirement
fente*



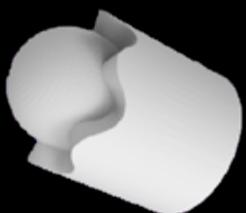
*pénis
préservatif
doigt
gant*



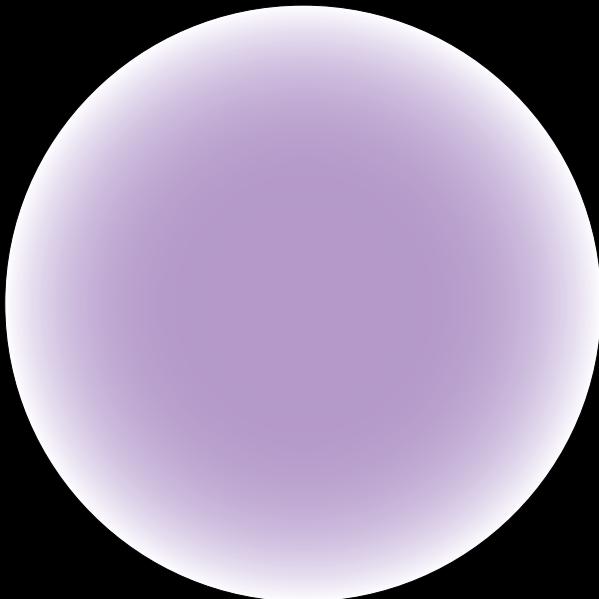
*maladie
intru pointu
monde médical*



*muqueuse utérine
flore vaginale
champignons*



*gestation
ovaire
ovule
togepli*



Carte de parole permettant de montrer sa volonté de s'exprimer en la retournant du côté violet.

Nous nous rassemblons pour faire exister nos corps. Nous nous rencontrons pour créer un récit collectif pour témoigner, poser des questions, nous exprimer, pour échanger et partager sur la thématique des corps, de la gynécologie, de la sexualité.

Carte d'introduction à lire collectivement.



Conclusion : la magie noire de mon mémoire

« *Outils sorcellaires* » retrace l'histoire de deux années de recherches. Ce n'est pas seulement une réflexion théorique, ni une démarche de projet, c'est une histoire personnelle, qui a muté au fil des mois. Il y a deux ans, je ne connaissais que très peu de mots employé dans cet ouvrage : « *féminisme* », « *queer* », « *intersectionnel* », « *violences gynécologiques* », « *patriarcat* » ne résonnaient en moi que comme des mots trop radicaux, trop éloignés de ma vie. Pourtant, deux années se sont écoulées et je n'imagine plus regarder le monde autrement que par le filtre militant que j'ai construit. Cette démarche militante a été riche en découvertes, en rencontres, mais j'ai également été percutée par certaines situations : sortir de sa zone de confort, en l'occurrence celle d'une femme cisgenre blanche et hétérosexuelle, et prendre conscience de violences dont on ignorait l'existence, s'éloigner de certains milieux dans lesquels on se sent désormais mal à l'aise.

Je n'envisage pas non plus que mes activités professionnelles à venir ne soient pas en lien avec ces problématiques. Entre mes convictions militantes féministes et ma pratique du design, j'ai fabriqué ma propre vision des choses, mon angle d'approche du monde. En octobre 2018, j'ai commencé à écrire des articles pour le webzine *queer Friction*. J'y écris des articles sur les biais oppressifs (liés au genre et à la sexualité) que portent les objets de notre quotidien : le balai, les faux ongles, les toilettes, les godemichets sont autant d'objets que nous connaissons tous.tes. Avec mon regard

de designeuse, j'ai trouvé un prisme pour décrypter les systèmes de discriminations qui peuplent notre société. Ce travail de mémoire-projet s'est construit sur l'intuition que le rapprochement de la gynécologie et des sorcières pouvait être une base prometteuse pour la production en design. C'est une démarche initialement très documentaire, et un premier rendu en 2018, qui m'a permis de poser les bases des liens entre ces deux entités dont il n'est pas facile de comprendre les liens quand on ne possède pas les bases théoriques et militantes nécessaires.

Les sorcières ont commencé à construire un savoir médical, notamment dans le domaine de la gynécologie et de l'obstétrique bien avant l'apparition d'une médecine officielle, elles ont utilisé une méthode empirique, précurseur d'une méthode scientifique aujourd'hui reconnue, et elles ont permis la perpétuation orale d'une connaissance médicale et pharmacologique depuis de nombreux siècles. Elles furent longtemps les détentrices d'un pouvoir, celui de la connaissance, dont elles furent dépossédées car jugées trop puissantes et nuisibles. Aujourd'hui, la médecine conserve dans son ADN les vestiges de cette domination, et se traduit par un accès au savoir segmenté et limité. Les outils du savoir tel que l'image ou le langage sont manipulés de façon à conserver la connaissance accessible à tous.tes. La figure persistante de la sorcière nous invite à explorer de nouveaux moyens d'accéder à un savoir nécessaire pour l'accès de tous.tes à une autonomie corporelle. Ce sont les consultations en dehors du cabinet médical, mobile ou non, qui questionnent le dispositif classique de la consultation gynécologique, productrice d'une domination envers les patient·e·s. Les sorcières nous invitent à réinvestir les lieux et les objets médicaux, afin d'en tirer une forme d'autonomie. Les néo-sorcières actuelles naissent comme les persistances de présents qui ne sont pas advenus, des présents ou les sorcières n'auraient pas été chassées et le savoir médical subtilisé;

elles se multiplient comme autant de voix permettant la ré-oralification d'un savoir perdu.

À partir de cette matière documentaire, j'ai construit ma problématique : Comment permettre aux personnes concernées de se réapproprier les savoirs sur la gynécologie ? Quels outils, quels environnements pour permettre à ces personnes de redevenir acteur.ice.s de leur santé ? Trois mots ont rythmé ma réflexion : désorceler, resorceler, ensorceler. Cette articulation est un programme radical pour comprendre, déconstruire et reconstruire notre rapport au corps et à la santé. à l'heure où j'écris cette conclusion, je fais également le deuil de sujets que je n'ai pas traités, d'éléments auxquels je n'ai pas eu accès, d'actions que je n'ai pas pu mener à terme. Mais ces réflexions avortées ou non terminées sont pour moi des tremplins pour la suite de mes projets professionnels. Je me projette aujourd'hui dans une poursuite de mon parcours dans la recherche en design, dans une articulation entre des projets de design et des écrits. Mon mémoire-projet de master me permet de tirer un certain nombre de fils que j'aimerais développer par la suite : « *La sorcière, lae militant·e et lae designeur·euse : comment s'inscrit la radicalité militante dans la recherche en design ?* », « *Magie et science : faire exister l'invisible dans l'espace médical* », ou encore « *Médicaments, potions, rituels : articulation contemporaine des modes de soins* ». D'autres pistes ont également commencé à m'animer, notamment après la lecture de Donna Haraway et ses réflexions sur la Nature, les technologies et les cyborgs, et mon stage à la Fing, et l'articulation des questions féministes dans le contexte du numérique.

Finalement, je ferai un bilan sur les projets produits durant ces deux années. Il y a eu beaucoup d'idées, beaucoup de dessins dans des carnets, beaucoup d'ambitions. Deux projets ont pris le dessus : récits sorcellaires et le grimoire gynécologique. J'ai réussi à récolter l'enthousiasme de plusieurs personnes

sur ces deux projets, qui ont validé mes premières intentions. Mais les agendas et deadlines de chacun·e ne m'ont pas permis d'aboutir aux résultats que je souhaitais dans les délais impartis pour le rendu de ce mémoire-projet. Les démarches continueront donc en dehors d'un cadre scolaire, avec des acteur·ice·s rencontrés durant ces deux années. Concernant *Récits sorcellaires*, je suis parvenu à un prototype, et ai trouvé un lieu pour organiser un premier atelier-test, le hackerspace *le Reset*, à Paris. J'espère pouvoir faire évoluer le lexique des formes proposées, en collaboration avec des participant·e·s de l'atelier ou des associations mais aussi peut-être penser de nouveaux modes de production de cet objet, d'autres matériaux et process de fabrication. Pour le grimoire gynécologique, je suis aujourd'hui en attente de retours de la part de plusieurs soignant·e·s, espérant pouvoir mettre en place ce dispositif pour le tester auprès d'usager·ère·s.

Doris Stauffer, Doris comme sorcière, 1978



Bibliographie

Ouvrages

CHAMBERLAIN Mary, *Histoire des guérisseuses*. Monaco : Rocher, coll. Aux confins de l'étrange, 1983.

CHOLLET Mona, *Sorcières, la puissance invaincue des femmes*. Paris : Zones, 2018.

COLIN Anna, *Sorcières pourchassées, assumées, puissantes, queer*. Paris : B42, 2013.

COLIN Anna, *L'heure des sorcières*. Paris : B42, 2014.

Collectif de Boston pour la Santé des Femmes, *Notre corps, nous-mêmes, écrit par des femmes pour des femmes*. Paris : Albin Michel, 1977.

DALL'AVA-SANTUCCI Josette, *Des sorcières aux mandarines, histoire des femmes médecins*. Paris : Calmann-Levy, 2004.

DALY Mary, *Gyn/ecology, the metaethics of radical feminism*. Boston : Beacon Press, 1978.

DAVIS Owen, *The History of Grimoires*. Oxford : OUP Oxford, 2010.

DIDI-HUBERMAN Georges, *Ouvrir Vénus*. Paris : Gallimard, 1999.

EHRENREICH Barbara, ENGLISH Deirdre, *Fragiles ou contagieuses, le pouvoir médical et le corps des femmes*. Paris : Cambourakis, 2016.

EHRENREICH Barbara, ENGLISH Deirdre, *Sorcières, sages-femmes et infirmières*. Paris : Cambourakis, 2015.

FAVRET-SAADA Jeanne, *Désorceler*. Paris : édition de l'Olivier, 2009.

FEDERICI Silvia, *Caliban et la sorcière*. Genève : Entremondes, 2017.

FOUCAULT Michel, *Histoire de la sexualité, tome 1 : la volonté de savoir*. Paris : Gallimard, 1994.

FOUCAULT Michel, *L'archéologie du savoir*. Paris : Gallimard, 2008.

FOUCAULT Michel, *Les choses et les mots*. Paris : Gallimard, 1990.

GINZBURG Carlo, *Le sabbat des sorcières*. Paris : Gallimard, coll. Bibliothèque des Histoires, 1992.

GRAY Miranda, *La femme lunaire : Les forces du cycle féminin*. Archamps : Jouvence, 1999.

HARAWAY Donna, *Simians, Cyborgs and Womens: The Reinvention of Nature*. Abingdon-on-Thames : Routledge, 1991.

ILLICH Ivan, *Némésis médicale. L'expropriation de la santé*. Paris : Seuil, 1975.

JACQUART Danielle, THOMASSET Claude, *Sexualité et savoir médical au Moyen Âge*. Paris : Puf, coll. Les chemins de l'histoire, 1985.

LAQUEUR Thomas, *La fabrique du sexe, essai sur le corps et le genre en Occident*. Paris : Gallimard, NRF essais, 1992.

LAURENS Camille, *Les fiancées du diable, enquête sur les femmes terrifiantes*. Paris : Toucan, 2011.

LE BOEFF Michèle, *Le sexe du savoir*. Paris : Flammarion, Alto (Aubier), 1998.

LEVI-STRAUSS Claude, *La pensée sauvage*. Paris : Pocket, 1990.

LERESCHE Philippe et al, *La fabrique des sciences, des institutions aux pratiques*. Lausanne : PPUR, coll. Réflexions sur les sciences et les technique, 2006.

LISTER Lisa, *Witch: Unleashed. Untamed. Unapologetic*. Londres : Editions Hay House UK, 2017.

MICHELET Jules, *La sorcière*. Paris : Folio, 2016.

NATHAN Tobie, STENGERS Isabelle, *Médecins et sorciers*. Paris : La Découverte, 2012.

NISSIM Rina, *Mamamélis – Manuel de gynécologie naturopathique à l'usage des femmes*. Mamamélis, 2011.

NISSIM Rina, *Une sorcière des temps modernes : Le self-help et le mouvement femmes et santé*. Mamamélis, 2014.

PRECIADO Paul, *Testojunkie : sexe drogue et biopolitique*. Paris : Grasset & Fasquelle, 2008.

RENNES Juliette, *Encyclopédie critique du genre*. Paris : La Découverte, 2016.

SALLMANN Jean-Michel, *Dictionnaire historique de la magie et des sciences occultes*. Paris : Livre de Poche, 2006.

SOLLEE Kristen, *Witches, Sluts, Feminists: Conjuring the Sex Positiv*. Editions ThreeL Media, 2017.

STARHAWK, *Rêver l'obscur : Femmes, Magie et Politique*. Paris : Cambourakis, 2015.

STENGERS Isabelle, *L'invention des sciences modernes*. Paris : La Découverte, 1993.

PIGNARRE Philippe, STENGERS Isabelle, *La sorcellerie capitaliste, Pratiques de désenvoûtement*. Paris : La Découverte, 2007.

THUILLIER Pierre, *La revanche des sorcières*. Paris : Belin, 1997.

WINCKLER Martin, *Le choeur des femmes*. Paris : Gallimard, 2017.

YATES Frances, *Science et tradition hermétique*. Paris : Allia, 2014.

Articles

ARRAU Jacques *et al*, *Les savoirs naturalistes populaires*. Paris : Maison des Sciences de l'Homme, 1985.

ARTIERES Philippe, *Manuscrits ordinaires et savoir médical au XIX^e siècle*. Genesis (Manuscrits-Recherche-Invention), n° 15, 2000, p. 109-120.

BORDELEAU Erik, *Féministes sorcières, féminismes révolutionnaires*. Spirale, n°250, automne 2014, p. 9-11.

CLYDE Plumauzille, *Élaborer un savoir sur la sexualité : le Dictionnaire des sciences médicales (1812-1822)*. Clio, Femmes, Genre, Histoire, n°31, 2010, p. 111-132.

DUTRUGE Anne, *Accouchement et patriarcat médical. Episiotomie*. 1995.

FAINZANG Sylvie, *Les médicaments dans l'espace privé : Gestion individuelle ou collective*. Revue Anthropologie et Sociétés, 27(2), 2003, p. 139-154.

FLEURY Cynthia, *Le Care-Cure*. L'Humanité, 20 mars 2015.

GANDON Anne-Line, *L'écoféminisme : une pensée féministe de la nature et de la société*. Recherches féministes, 22(1), 2009, p. 5-25.

GIRAULT Eloïse, *Un monde vulnérable. Pour une politique du care, de Joan Tronto*. Sociétés et jeunesse en difficulté, n° 9, printemps 2010.

GRIECO Allen J., *Savoir de poète ou savoir de botaniste ? Les fruits dans la poésie italienne du XV^e siècle*. Médiévales, n°16/17, 1989, p. 131-146.

GUYARD Laurence, *Chez la gynécologue. Apprentissage des normes corporelles et sexuelles féminines*. Ethnologie française, vol. 40, 2010/1, p. 67-74.

GUYARD Laurence, *Consultation gynécologique et gestion de l'intime*. Champ psychosomatique, n° 27, 2002/3, p. 81-92.

HARDY Anne-Chantal, *À propos de la signification « médicale » d'une prescription*. Revue Sciences Sociales et Santé, vol. 30, 2012/3, p. 103-114.

- HERRING Jonathan, WALL Jesse, *The Nature and Significance of the Right to Bodily Integrity*. The Cambridge Law Journal, vol. 76, n° 3, novembre 2017, p. 566-588.
- HOUSEMAN Michael, *Des rituels contemporains de première menstruation*. Ethnologie française, vol. 40, 2010/1, p. 57-66.
- BARBOUR Karen, *Embodied ways of knowing*. Waikato Journal of Education, octobre 2004.
- DARMANGEAT Christophe, KINDO Yann, *Caliban et la sorcière ou l'histoire au bûcher : Notre critique de l'ouvrage de Silvia Federici*. Décembre 2017.
- KLANICZAY Gábor, *Entre visions angéliques et transes chamaniques : le sabbat des sorcières dans le Formicarius de Nider*. Médiévales, n° 44, Printemps 2003.
- LASCOUMES Pierre, *L'usager, acteur fictif ou vecteur de changement dans la politique de santé ?* Les Tribunes de la santé, n°1, 2003/1, p. 59-70.
- LUSSAULT Michel, *L'expérience de l'habitation*. Annales de géographie, n° 704, 2015, p. 406-423.
- MOURRIER Hélène, *Du cœur à l'ouvrage, l'illustration médicale et scientifique*. Étapes, n° 214, 2013.
- MOUTEL Grégoire, *Entre consentement et refus de soins : l'éclairage éthique*. Revue Santé Mentale, octobre 2011.
- QUINCHE Florence, *Sites internet santé : vecteurs de normes santé ou lieux de contestation ?* Revue Philosophia Scientiæ, octobre 2011.
- ROLLET Catherine, *Pour une histoire du carnet de santé de l'enfant : une affaire publique ou privée ?* Revue française des affaires sociales, 2005, p. 129-156.
- S'armer jusqu'aux lèvres. Auto-défense gynéco*, 2016.
- TARDAN-MASQUELIER Ysé, *La réinvention du yoga par l'Occident*. Études, tome 396, 2002/1, p. 39-50.

Autres

Jef Klak, *Marabout*. n°1, 2014.

C4, *Sorcières*. n° 229, Automne 2016.

Revue Z, *Marseille II*, n° 10, 2016-2017.

Table ronde *Croire et faire croire au sabbat : un imaginaire du mal*. Festival Histoire et cité, Université de Genève, 1^{er} avril 2017.

Contexte

Mémoire-projet produit entre septembre 2017 et juin 2019, dirigé par Saul Pandelakis et Émilie Cazin, dans le cadre du Master Design Transdisciplinaire Culture et Territoire (DTCT) de l'université Toulouse - Jean Jaurès. Cette version PDF a été remise en page après soutenance pour optimiser sa lecture à l'écran.

Police de caractères

Bluu Suuperstar (Black[Foundry] / Jean-Baptiste Morizot & Gaetan Baehr, 2017)

Spectral (ProductionType / Jean-Baptiste Levée, 2017)

Design graphique

Fanny Maurel

Contact

f.f.maurel@gmail.com

Licence du texte CC BY-SA

Plus d'informations sur :

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.fr>