

REPOUSSER LES FRONTIÈRES DES NORMES CORPORELLES ET SEXUELLES

Effets de l'engagement dans le *self-help* féministe sur la sphère intime

[Lucile Quéré](#)

Presses de Sciences Po | « Sociétés contemporaines »

2022/2 N° 126 | pages 93 à 119

ISSN 1150-1944

ISBN 9782724637557

DOI 10.3917/soco.126.0093

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-societes-contemporaines-2022-2-page-93.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Presses de Sciences Po.

© Presses de Sciences Po. Tous droits réservés pour tous pays.

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

Repousser les frontières des normes corporelles et sexuelles

Effets de l'engagement dans le *self-help* féministe sur la sphère intime

Lucile Quéré¹

À partir d'une enquête sur les mobilisations transnationales de *self-help* féministe qui contestent l'emprise médicale sur le corps et la sexualité des femmes (Belgique, France, Suisse), cet article interroge la manière dont la sphère militante peut constituer une instance de socialisation secondaire à la santé et à la sexualité. Passant par le corps pour socialiser au féminisme, le militantisme de *self-help* entend sensibiliser les femmes au principe de libre disposition de leur corps et à une sexualité émancipée. L'article propose de saisir les effets de cet engagement sur le rapport individuel que les militantes entretiennent au corps, à la santé, à la sexualité et à leur encadrement médical. Si elles contestent les frontières des normes sexuelles, corporelles et sanitaires qui encadrent les expériences des femmes, les militantes du *self-help* entretiennent néanmoins un rapport ambivalent à la revendication de maîtrise de leur corps vis-à-vis du corps médical, et participent parfois à maintenir la frontière entre profanes et professionnelles.

Mots-clés : Socialisation militante – Genre – Corps – Féminismes – Pouvoir médical

Pushing the Boundaries of Body and Sexual Norms. Intimate Consequences of Feminist Self-Help Activism

Based on an investigation of feminist self-help mobilisations that challenge the medical control over women's bodies and sexuality, this article examines the way in which the activist sphere can constitute an instance of secondary socialisation to sexuality. Self-help activism uses the body as a means of socialising participants to feminism, to the principle of free choice as to the use of their bodies and to emancipated sexuality. The article proposes to understand the effects of this commitment on the individual relationship that activists have with the body, health, sexuality, and their medical supervision. While they challenge the boundaries of sexual, bodily and health norms that frame women's experiences, self-help activists have an ambiguous relationship to their claim to control their own bodies, and sometimes maintain the boundary between laywomen and health professionals.

Keywords: Activist socialisation – Gender – Body – Féminisms – Medical power

1. Institut du travail social, HES-SO Valais, lucile.quere@hes-so.ch

En février 2020 paraît en France une nouvelle version du manuel de santé féministe *Notre corps, nous-mêmes*. L'ouvrage, emblématique du mouvement de *self-help* féministe qui a contesté l'emprise médicale sur le corps et la sexualité des femmes, avait initialement été publié en 1973 aux États-Unis sous le titre *Our Bodies, Ourselves*. Sa version française réactualisée connaît un succès fulgurant, qui s'inscrit dans le renouveau, depuis les années 2010, de mobilisations féministes protestataires (Delage et Gallot, 2020). Ce renouveau est marqué par la centralité du corps tant comme objet de revendication que comme outil du répertoire d'action. On assiste en effet à une extension des thématiques corporelles et sexuelles. Le plaisir féminin, les règles, le clitoris, les « violences obstétricales et gynécologiques » sont autant de thèmes traités dans ces mobilisations, aux côtés de sujets politisés de longue date, comme les droits reproductifs et les violences sexistes et sexuelles. On assiste aussi à la multiplication des initiatives féministes centrées sur l'appropriation en pratique de leur corps et de leur sexualité par les femmes. L'attrait pour le courant de *self-help* féministe, dont la réactualisation de *Notre corps nous-mêmes* est emblématique, illustre ainsi combien les récentes « révoltes sexuelles » (Achin *et al.*, 2019) s'articulent à une aspiration à transformer l'encadrement médical du corps, de la sexualité et de la santé des femmes.

Des travaux récents se sont intéressés aux produits de la participation aux mobilisations féministes. Dans la lignée des études sur les conséquences biographiques de l'engagement (McAdam, 1989 ; Giugni, 2004 ; Leclercq et Pagis, 2011 ; Fillieule *et al.*, 2018), les recherches sur les mobilisations féministes de la « deuxième vague » ont montré comment la participation aux luttes politisant les questions traditionnellement considérées comme relevant de l'intime ont « progressivement [déplacé] les frontières des parcours de vie des femmes » (Achin et Naudier, 2008, p. 393) et influencé les trajectoires individuelles. Les organisations féministes ont ainsi été identifiées comme des instances de socialisation secondaires ayant des répercussions fortes sur la sphère privée. Dans sa thèse, Camille Masclat a en particulier montré que les féministes des années 1970 ont vu leurs relations sexuelles, affectives et conjugales transformées par l'engagement (Masclat, 2017, p. 467-539 ; Masclat, 2022). Pour autant, force est de constater que la sphère militante demeure peu investiguée comme une arène de socialisation corporelle, sanitaire et sexuelle, et ce d'autant plus que les travaux articulant sociologie de la socialisation et sociologie de la sexualité demeurent peu nombreux (Amsellem-Mainguy, 2006 ; Mardon, 2009 ; Van Den Berg *et al.*, 2013 ; Dafflon, 2015 ; Piluso, 2020). Le renouvellement contemporain des mobilisations politisant le corps et la sphère intime invite

à s'intéresser de près à l'articulation entre socialisation politique et socialisation corporelle et sexuelle. Les mobilisations contemporaines de *self-help* féministe – qui, si elles demeurent minoritaires au sein de l'espace de la cause des femmes, sont emblématiques de la centralité accordée au corps dans le renouveau féministe contestataire – constituent un cas d'étude particulièrement propice à un tel questionnement. Leur étude permet en effet de déplacer la focale sur une nouvelle génération de féministes, et de la resserrer sur des militantes qui font de la connaissance de leur corps et de la maîtrise des actes corporels un horizon de l'émancipation. Surtout, le renouveau féministe qui a marqué la deuxième moitié des années 2010 permet, contrairement aux études portant sur les années 1970, d'adopter une approche ethnographique pour saisir la socialisation militante en train de se faire. Cet article a pour ambition de saisir les manières dont un engagement fondé sur l'exigence d'avoir le contrôle des savoirs et des savoir-faire sur leur corps et orienté vers la formation d'un rapport féministe au corps transforme les rapports individuels au corps, à la sexualité, à la procréation et à l'ordre médical qui les encadre. Il montre que les effets de l'engagement sont parfois ambivalents au regard de la visée émancipatrice de ce militantisme.

Les données ont été recueillies lors d'une enquête portant sur l'engagement dans le *self-help* féministe réalisée dans le cadre d'une thèse questionnant la centralité du corps dans le renouveau du féminisme protestataire. L'enquête, menée dans un espace de circulations militantes transnationales rassemblant trois pays (Belgique wallonne, France et Suisse romande) a combiné travail sur archives, entretiens biographiques et observations ethnographiques. L'article mobilise en particulier un corpus de neuf textes publiés par des collectifs de femmes se réunissant autour de questions de santé entre 2014 et 2019², ainsi que 68 entretiens réalisés avec des militantes engagées dans le *self-help* aujourd'hui et 15 observations de sessions collectives de *self-help*. Les ateliers de *self-help* constituent de véritables laboratoires pour observer l'enchevêtrement entre socialisation militante et socialisation corporelle. L'immense majorité des militantes est issue des classes moyennes et supérieures blanches. Elles sont fortement dotées en capitaux culturels, ce dont témoigne en particulier leur niveau de diplôme : 58 d'entre elles sont diplômées de l'enseignement supérieur. Si leurs caractéristiques sociales les rapprochent des militantes des associations féministes (Rétif, 2013 ; Romerio, 2019), elles s'en distinguent néanmoins par la très forte proportion de celles qui ont suivi une formation dans le domaine de la santé : en effet,

Cet article a pour ambition de saisir les manières dont un engagement fondé sur l'exigence d'avoir le contrôle des savoirs et des savoir-faire sur leur corps et orienté vers la formation d'un rapport féministe au corps transforme les rapports individuels au corps, à la sexualité, à la procréation et à l'ordre médical qui les encadre.

2. À l'exception d'un texte publié pendant les années 2000 et d'un autre publié en 1991 qui continuent de circuler aujourd'hui. Ces textes, d'une longueur variable (entre 4 et 92 pages) sont autoédités par les collectifs sous la forme de brochures.

près d'un tiers a réalisé des études d'infirmière, de sage-femme ou encore de médecine.

Les données de l'enquête ne permettent pas de saisir les incidences à long terme de l'engagement en *self-help* sur les trajectoires (Fillieule, 2020). Leur analyse révèle néanmoins, à court et moyen termes, un infléchissement du rapport des militantes aux normes de genre qui continuent de façonner les expériences corporelles, sexuelles et de santé des femmes, ainsi que ses limites. Afin de saisir les incidences de l'engagement en *self-help* sur la sphère intime, l'article présentera dans un premier temps le répertoire de revendication et d'action qui caractérise la résurgence du *self-help* féministe. Un deuxième temps sera consacré à détailler le travail militant entrepris dans les ateliers de *self-help* pour politiser les participantes au féminisme et les sensibiliser au principe de libre disposition de leur corps par les femmes. Dans une troisième partie, l'analyse questionnera les effets de cet engagement sur le rapport des militantes au corps et à la sexualité, mais aussi à la santé et à son encadrement médical.

■ Contester par le corps l'emprise médicale sur le corps des femmes

Construire l'ignorance des femmes en problème politique

La politisation du corps et de la sexualité passe, dans le *self-help*, par la construction d'un problème politique spécifique : celui de l'ignorance des femmes en matière corporelle. Cette ignorance est présentée dans les productions comme le résultat d'un ensemble de pratiques actives et continues. Le militantisme de *self-help* se fonde ainsi sur ce que la philosophe Nancy Tuana a appelé une « épistémologie féministe de l'ignorance » (Tuana, 2006), c'est-à-dire un projet de connaissance attentif à la manière dont certaines pratiques de savoir produisent de l'ignorance et la maintiennent. Ce mode de compréhension du problème réactualise le principe féministe de libre disposition de leur corps par les femmes et la revendication afférente d'une sexualité libre et épanouie, tout en réactivant la critique politique du « pouvoir médical » portée par les mobilisations contestataires des années 1970.

Les militantes du *self-help* féministe mettent en problème l'ignorance de trois manières. D'abord, elles dévoilent les déterminants sociaux de l'ignorance des femmes sur leur corps et leur santé. En identifiant les « tabous », le « mystère », les « silences », les « non-dits » et les « interdits » qui pèsent sur le sexe féminin, et plus

largement sur le corps et la sexualité des femmes, elles affirment que l'ignorance des femmes est le résultat d'une production sociale résultant de la permanence du genre comme rapport de pouvoir organisant la société. Elles conceptualisent la manière dont le genre arrange des représentations sociales négatives du corps des femmes et produit se faisant de la « honte » pour un certain nombre de phénomènes et de pratiques corporelles, du sang menstruel au plaisir féminin en passant par la masturbation. Or, pour les militantes du *self-help*, la honte ainsi produite est au principe d'une méconnaissance des femmes de leur corps, qui limite tant leur autonomie vis-à-vis des membres du corps médical que leur accès à une sexualité émancipée.

Ensuite, ces militantes affirment que les conditions et les processus de production des savoirs scientifiques engendrent une absence de savoir. Contre une vision progressiste de l'histoire des sciences, qui verrait l'ignorance comme ce qui n'a pas encore été trouvé et ce que la science ne saurait tarder à combler, elles affirment que la non-production de savoirs scientifiques résulte de processus politiques. Elles interrogent par exemple l'absence de données sur nombre d'organes, de phénomènes physiologiques (comme l'éjaculation féminine) ou de fluides corporels (comme la cyprine). En problématisant la construction sélective des connaissances et en questionnant la manière dont le genre continue de donner forme aux savoirs sur le sexe, les textes produits par les collectifs de *self-help* entendent illustrer le biais androcentré des sciences médicales (Gardey, 2006) et actualisent ainsi dans le champ militant la critique féministe des sciences. Loin d'être une absence de connaissances, l'ignorance est, selon elles, le résultat d'une fabrication active constamment reproduite, qui sert l'état institué des rapports sociaux de domination.

Enfin, les militantes dénoncent la manière dont les pratiques médicales ordinaires participent de la reproduction et du maintien quotidien de l'ignorance. Loin d'adhérer à l'image véhiculée par la profession gynécologique (Vuille, 2016), qui se veut l'alliée complice des femmes (Löwy, 2005) – un discours parfois relayé par les patientes elles-mêmes (Quéré, 2019) et par certains travaux en sciences sociales (Dagnaud et Mehl, 1988), ces militantes participent d'un mouvement de repolitisation critique de la médecine en général, et du cabinet gynécologique en particulier, et renouvellent les logiques de mobilisation (féministe) en santé (Pitti, 2010 ; Marichalar et Pitti, 2013 ; Dardel, 2007, p. 103-106 ; Burgnard, 2015, p. 298-308 ; Ruault, 2017). Elles appréhendent les processus de « professionnalisation » de la médecine et de spécialisation de la gynécologie comme étant au principe de l'ignorance des femmes : ils

auraient historiquement rendu inaccessible à ces dernières un ensemble de savoirs monopolisés entre les mains des expert-e-s.

Les militantes mettent en lumière la manière dont ce processus est produit au quotidien par des pratiques professionnelles qui se déploient dans les interactions ordinaires entre femmes et médecins et qui reflètent la persistance du « pouvoir médical » :

Une femme n'est pas censée savoir ni décider ce qui est bon ou mal pour elle. L'institution a tout intérêt à faire croire aux femmes à leur ignorance. Ainsi, elle les maintient dans une forme de peur qui les rend dépendantes de ses décisions. Tout le monde valide que le médecin est un super-héros qui a tous les droits sur le corps de ses patient-es. L'immensité du **pouvoir médical**³ est telle qu'il peut, en toute légitimité, nous soumettre à des pratiques dégradantes et humiliantes, tout en nous maintenant dans l'ignorance de notre propre corps et en nous refusant l'intuition de nos ressentis. Qui d'entre nous ne s'est jamais sentie faible, désarmée, idiote, en face de l'expert praticien ?⁴

Examens inutiles, rétentions d'informations, absence de demande du consentement, jugements de valeur sur les corps et les sexualités non conformes, usage d'un « jargon médical »⁵ sont autant de pratiques médicales qu'elles politisent à l'aune d'une déconstruction critique des normes sexuées et sexuelles. Les militantes du *self-help* entendent ainsi dévoiler comment le genre façonne leurs propres expériences médicales. Ce faisant, le corps est placé au centre de la contestation d'un ordre de genre inégalitaire. Il est aussi central dans le répertoire d'action du *self-help* féministe.

Réinvestir le répertoire d'action du *self-help* : le corps comme moyen d'action

De l'accompagnement collectif aux consultations gynécologiques à l'élaboration de listes locales ou nationales de « bonnes gynécos » (Quéré, 2016), de la cueillette collective de plantes médicinales à la confection de potions, les militantes du *self-help* développent un répertoire étendu de pratiques pour la remise en cause de la mainmise médicale sur les corps, la santé et la sexualité des femmes (Koechlin, 2019). Leur répertoire d'action recouvre un ensemble diversifié de modes d'action, qui traitent d'une pluralité de thématiques en lien avec la santé sexuelle : contraception, avortement, grossesse, accouchement, traitement d'infections, ménopause, menstruations, sexualité en sont autant d'exemples. Ce répertoire d'action

3. En gras dans le texte.

4. Brochure *S'armer jusqu'aux lèvres. Quelques outils d'autodéfense gynécologique à l'usage de toutes les femmes**, Collectif, France, 2016, p. 4.

5. Brochure *Papillomavirus : de la prévention au cabinet médical, récit d'un contrôle de nos corps et de nos sexualités*, Collectif de réflexion critique sur la gynéco et la médecine, Lille, 2015, p. 9.

trouve néanmoins une unité dans l'importance qui est accordée au corps, que l'on peut saisir dans la centralité de la forme de l'atelier et de la pratique de l'auto-observation du sexe.

Les ateliers de *self-help* durent en moyenne entre deux et quatre heures et sont généralement animés par une ou deux militantes féministes, qui peuvent être profanes ou professionnelles de santé. Ils se divisent la plupart du temps en deux étapes. Une première partie est consacrée à la transmission de connaissances sur l'anatomie, le plaisir sexuel et la reproduction et au partage d'expériences médicales, sexuelles et procréatives. Il s'agit alors tant de décroquer les savoirs savants monopolisés entre les mains expertes que de valoriser les savoirs profanes. S'appuyant sur une conception expérientielle du savoir, les militantes du *self-help* entendent faire reconnaître la valeur des connaissances que les femmes ont de leur propre corps du fait de l'expérience quotidienne qu'elles en font. Un second temps est dédié à la pratique de l'auto-observation du sexe outillée d'un miroir et d'un spéculum. Cette pratique corporelle est construite comme un moyen de contrer la production sociale et médicale de l'ignorance des femmes de leur propre corps. En prenant en main un geste et un outil réservés au corps médical, il s'agit de redonner aux femmes une prise sur leur corps.

La réalisation du geste de l'auto-observation en ateliers collectifs est plus particulièrement comprise par les militantes comme un moyen de politiser au féminisme par l'expérience même de la pratique militante corporelle. En effet, l'expérience de l'auto-observation est construite comme permettant un « déclic » menant à une « prise de conscience » féministe : « Née des dynamiques *self-help* autour des mouvements féministes, la pratique de l'auto-examen gynécologique est un formidable outil de prise de conscience et de réappropriation de sa santé ».⁶

Ce cadrage s'appuie sur la conception expérientielle des savoirs promue dans le *self-help*. Il repose sur l'idée selon laquelle l'expérience de cette pratique corporelle serait au fondement d'une connaissance sur soi, mais aussi sur les rapports de genre qui façonnent les expériences vécues. L'auto-observation jouerait un rôle de révélation et permettrait d'accéder de manière immédiate – au double sens d'instantanément et de sans médiation – aux moyens de forger une analyse politique du social. Ce faisant, c'est le rapport des femmes à leur corps, à leur sexualité et à la médecine qui est censé être transformé. Cet acte est ainsi sous-tendu par l'idée que l'accès incarné aux savoirs sur le corps permettrait aux femmes

6. *Référentiel Auto-santé des femmes*, Bruxelles, 2017.

Mais
contrairement à
l'idée promue par
les militantes selon
laquelle
l'expérience
corporelle serait en
soi « politisante »,
la « prise de
conscience »
attendue fait l'objet
d'un véritable
travail militant
orienté vers la
socialisation des
participantes au
féminisme, et
passe pour cela
avant tout par les
corps.

d'accéder à l'actualisation dans leur vie quotidienne du principe féministe de libre disposition de leur corps. Mais contrairement à l'idée promue par les militantes selon laquelle l'expérience corporelle serait en soi « politisante », la « prise de conscience » attendue fait l'objet d'un véritable travail militant orienté vers la socialisation des participantes au féminisme, et passe pour cela avant tout par les corps.

■ Les ateliers du *self-help* : former à la libre disposition du corps

Inciter à une parole incarnée sur soi

Les militantes du *self-help* déploient, au cours des ateliers, un ensemble de techniques qui ont pour ambition de transformer les participantes en féministes incarnant le principe de libre disposition de leur corps. Le premier temps des sessions de *self-help* est organisé autour du modèle des groupes de parole féministes, qui ont constitué un mode d'action central de la « deuxième vague » visant à « inciter les femmes à la prise de parole, valoriser leur point de vue subjectif comme source de savoir et encourager l'expression de discours sur un soi intime pour générer des solidarités » (Charpenel, 2016, p. 19). La mutualisation d'expériences vécues et situées continue d'être conçue comme un outil pour « prendre conscience du caractère systémique »⁷ de l'oppression des femmes. Les sessions de *self-help* sont en effet rythmées par les « tours de parole » : il est attendu des participantes qu'elles « se racontent ».

L'enquête a permis d'identifier tant la diversité que la cohérence des techniques militantes qui travaillent tout à la fois à susciter, à orienter et à réguler la parole des participantes. La scène suivante, issue d'un atelier portant sur l'anatomie du sexe féminin, dévoile en partie la teneur de ce travail :

Au début de l'atelier, Gabrielle, une conseillère en santé sexuelle qui anime l'atelier, nous demande de faire un tour de présentation pendant lequel on déclina notre prénom, notre pronom, la manière dont on appelle notre sexe, et ce qu'on pense de la possibilité de procéder à un auto-examen gynécologique à la fin de l'atelier. Elle commence par se présenter elle-même : elle est « une meuf féministe » et appelle son sexe « chatte » car elle « trouve ça chou et sexy ». Après le tour de présentation, Gabrielle se lève et va se mettre devant une grande feuille blanche collée sur l'un des murs : elle nous propose de dire tous les mots d'anatomie qu'on a en tête pour décrire les différentes parties de nos sexes. Elle nous invite ensuite à former trois groupes pour dessiner ce qu'on vient de nommer, et nous donne pour cela une feuille A3 et des feutres.

7. « Pourquoi des ateliers d'autogynécologie », consulté sur le site du collectif Les Flux le 6 novembre 2018 : <https://lesfluxdeclu.tumblr.com/>

Lorsque nous nous retrouvons ensuite dans la salle commune, elle demande à chaque groupe de présenter son dessin devant les autres. (Journal de terrain, observation, atelier d'anatomie, avril 2017)

Le tour de parole en début de session, ritualisé, permet d'inciter au dévoilement émotionnel de soi. Les techniques utilisées par les militantes reflètent autant d'attentes à ce que les participantes produisent un discours construit et réflexif sur leur identité. Gabrielle montre en exemple comment sélectionner ce que l'on présente de soi : en se présentant comme une « meuf féministe », elle choisit deux dimensions de son identité. Son travail de sélection implique la présentation pour soi et pour le groupe d'une identité située dans les rapports sociaux de sexe, et d'une identité militante. Au-delà de la parole sur soi, il s'agit de faire émerger un certain type de récits centrés sur le corps. Les militantes orientent en effet les récits de soi qu'elles suscitent vers l'évocation d'un rapport intime au corps propre. En filigrane, on voit comment un rapport spécifique au corps est promu : pour désigner le corps et le sexe, il faut des mots sélectionnés par les participantes elles-mêmes, et appréhendés comme valorisants (« chou et sexy »).

En plus d'attendre la mise en scène d'un rapport désinhibé à son corps, les militantes attendent aussi une participation physique de la part des participantes, comme en témoigne dans la scène ci-dessus l'invitation qui leur est faite de dessiner le sexe féminin. La description que livre Juliette des différentes étapes qui rythment les ateliers qu'elle organise et anime rend encore plus palpable cette injonction à « en être », tant par la parole que par les corps :

Le premier temps qu'on avait imaginé, c'était un premier temps où on parle de notre vécu lié à notre vulve, à notre sexe. Juste ça, où on partage des anecdotes, on partage des tabous, on se demande ce qu'il y a comme interdits là-dessus. Mais on ne pose pas les questions comme ça, c'est plutôt : quelles sont vos premières fois avec votre vulve ? Quelle est votre intimité avec votre vulve ? On fait des jeux [...] On fait une vulve humaine [...] l'idée c'est qu'à nous toutes, on fasse une vulve avec tous nos corps [...] Et souvent on peut se rendre compte au début de l'atelier quand on est toutes en rond on est plutôt éloignées, et après la vulve humaine on est plutôt hyper rapprochées, on est plus prêtes à raconter un petit peu nos anecdotes. (Juliette, 28 ans, chargée de mission, octobre 2017)

L'incitation à faire le récit de la « première fois » qu'elles ont vu leur propre sexe implique de réécrire sa biographie sous l'angle de son rapport au corps. Le partage d'expériences vécues par rapport au corps et au sexe élève le parcours corporel des femmes en source de savoirs sur leur propre corps. Aux yeux de Juliette, la mise en jeu collective des corps rend aussi les participantes « prêtes à raconter [leurs] anecdotes », ce qui révèle ses attentes envers la prise de parole

L'injonction à la participation corporelle et les attentes vis-à-vis du dévoilement intime du rapport au corps sont ainsi très fortes.

incarnée sur soi. L'injonction à la participation corporelle et les attentes vis-à-vis du dévoilement intime du rapport au corps sont ainsi très fortes. Les tours de parole fonctionnent comme des dispositifs de sensibilisation des participantes au principe de libre disposition de leur corps par les femmes qui passent par un travail militant intense sur la parole. L'incitation à parler de soi participe *in fine* d'un travail militant effectué pour « conscientiser » les participantes et fabriquer des féministes incarnant un corps « réapproprié ». Ce travail prépare au passage à l'acte de l'auto-observation, pratique centrale du répertoire d'action contemporain du *self-help* qui mènerait à la « prise de conscience » féministe.

Politiser par le corps

La pratique de l'auto-observation, en inscrivant une pratique corporelle au centre de la production de connaissance, prolonge la valorisation des savoirs expérientiels. Dans deux tiers des observations réalisées pour l'enquête, la phase de l'auto-observation commençait par une première étape : les animatrices des ateliers prenaient le rôle de modèle et faisaient une démonstration d'auto-observation devant les participantes. Ainsi, c'est d'abord leur propre corps que les militantes utilisent pour familiariser les participantes avec leur corps. Cette première phase révèle le travail militant à l'œuvre pour former les participantes à appréhender leur corps comme une source de savoir légitime sur les corps. Elle repose sur un ensemble de techniques ritualisées que les militantes déploient pour prescrire des rapports au corps et certaines modalités d'incarnation :

Après une pause de quelques minutes, nous revenons toutes dans la salle. Cha, une artiste dans la trentaine, s'installe sur le canapé qui borde l'un des murs de la pièce, tandis que les participantes s'asseyent en demi-cercle autour d'elle. Cha prend un spéculum posé à côté du canapé, le montre, et explique comment l'ouvrir, en bloquer l'ouverture, et le refermer doucement pour le retirer. Elle retire ensuite son pantalon et sa culotte, dépose sa veste sur le canapé « pour ne pas la salir » et prend un peu d'huile d'amande douce avec laquelle elle se masse la vulve. Elle se saisit ensuite d'un miroir et nomme ce qu'elle voit : petites lèvres, gland du clitoris, ouverture du vagin, etc. Elle reprend le spéculum qu'elle avait déposé par terre et l'insère, décrivant chaque étape du processus. Une fois qu'il est installé et que son ouverture est bloquée, Cha attrape le miroir et la lampe de poche : « Je vais regarder avant de vous montrer ». Elle dépose ensuite le miroir et tend la lampe de poche vers les participantes, les invitant à s'approcher et à regarder de plus près. Elle enlève ensuite le spéculum, montre les pertes qui s'y trouvent : « Ça permet de les voir et de les sentir ». Décrivant leur texture (« compacte ») et leur couleur, elle en conclut qu'elle n'est pas en période d'ovulation. Elle se relève, remet sa culotte, puis va se laver les mains dans les toilettes tout en continuant à parler. (Journal de terrain, observation, « Atelier d'alter gynécologie », avril 2017)

En adoptant le rôle de modèle, les organisatrices utilisent leur corps comme support pédagogique, afin de « modéliser une procédure d'observation à suivre » (Murphy, 2012, p. 73), fournissant aux participantes un dispositif cadrant leur manière de voir, de sentir et de parler de leurs corps. Elles forment ainsi les participantes non seulement au geste de l'auto-observation, mais aussi à une manière d'appréhender leur corps. Dans l'extrait ci-dessus, on voit par exemple le rapport au sexe qui est promu : en massant sa vulve avec de l'huile avant d'insérer le spéculum, Cha encourage les participantes à envisager l'auto-observation comme un moment de soin qui brouillerait les frontières entre le *care* et le *cure*. L'attention portée par Cha aux textures, aux couleurs et aux odeurs des fluides corporels place aussi l'expérience sensorielle au cœur du processus de production de connaissance sur son corps (« Je ne suis pas en période d'ovulation »). Cha façonne ainsi un protocole à suivre qui accorde une autorité épistémique au « terrain corporel » (Kline, 2010, p. 3). La séquence de l'auto-observation est produite comme un moment d'apprentissage d'un rapport actif au corps et a pour ambition de former les participantes à l'usage du corps pour accéder à la connaissance. Et en effet, ce rapport à son propre corps comme support de création de savoirs fait l'objet d'un processus d'acquisition. Carolina, qui a participé à un collectif de *self-help* pendant plusieurs années et anime des ateliers d'auto-observation, se souvient par exemple : « La première fois en fait j'ai rien vu, parce que c'est tellement nouveau, je me rappelle pas avoir vu mon col, avoir compris »⁸.

La séquence de l'auto-observation est produite comme un moment d'apprentissage d'un rapport actif au corps et a pour ambition de former les participantes à l'usage du corps pour accéder à la connaissance.

Les militantes du *self-help* gynécologique entendent imprégner les participantes d'un rapport direct et incarné aux savoirs sur le corps et les sensibiliser à incarner des féministes disposant librement de leur corps. Qu'est-ce que la politisation du corps et par le corps produit en termes de socialisations corporelles, sanitaires et sexuelles par l'engagement féministe ?

■ Repousser les frontières des normes corporelles, sexuelles et de santé

Une transformation du rapport au corps et à la sexualité

Au niveau individuel, les enquêtées témoignent d'une recomposition du rapport à leur corps. Les sessions collectives de *self-help* les conduisent à contester les normes corporelles et l'asymétrie

8. Carolina, 33 ans, au chômage (petits boulots), avril 2016.

qu'elles supposent en termes de genre. Emma, 20 ans, qui a participé pendant plusieurs mois à un « cercle de femmes » sur les questions de santé et de sexualité, se dit par exemple « beaucoup plus à l'aise avec son corps ». Elle raconte en particulier comment cette expérience a transformé sa conception des menstruations, issue de sa socialisation corporelle primaire :

Ça va être déjà simplement les mots, mettre les bons mots sur les bonnes choses, ne serait-ce que de parler de règles, ma mère pour parler des règles elle dit les ragnagnas, et moi c'est ce que je disais avant [...] Et ne serait-ce que ça, mettre les mots sur les choses et pas avoir peur de le dire. (Emma, 20 ans, étudiante sage-femme, juin 2017)

Si, comme nombre d'adolescentes, Emma a appris « à considérer le sang menstruel comme une source de honte et de dégoût » (Mardon, 2011), le militantisme de *self-help* l'a menée à modifier ses comportements et à dépasser les normes d'expression autour du corps et des règles. Cette reconfiguration du rapport au corps se transpose dans ses pratiques sexuelles :

Pour la sexualité, c'est plus accepter mon corps, avoir moins peur de la nudité, de montrer ma nudité à l'autre, et puis tout l'aspect des poils, de ce genre de choses, où avant il fallait pas que j'aie de poils, il fallait prendre une douche avant, enfin c'est vraiment l'aspect *clean* de la sexualité. Je me suis rendu compte que non, je suis faite comme ça naturellement, avec mes poils, avec mes glaires, avec mes odeurs corporelles etc., et je n'ai plus de gêne avec ça, parce que c'est normal, on est toutes faites comme ça (Emma, 20 ans, étudiante sage-femme, juin 2017)

L'engagement a conduit Emma à se départir en partie du travail corporel qu'elle effectuait en amont du rapport sexuel (épilation, élimination des odeurs corporelles, etc.) afin de produire la « spontanéité » et le « surgissement impromptu » du désir » dans le cadre d'une relation hétérosexuelle (Thomé, 2019).

Les militantes du *self-help* déclarent aussi une diversification de leurs pratiques sexuelles. Si l'enquête *Contexte de la sexualité en France* (CSF) (Ined-Inserm, 2006) a fait apparaître un élargissement du répertoire des pratiques sexuelles depuis les années 1970 et ce, en particulier pour les femmes, elle a aussi montré que les représentations sexuées de la sexualité continuent de façonner différemment les pratiques sexuelles (Bozon, 2008). Pour les hétérosexuelles, la diversification de leurs pratiques peut aller dans le sens d'un refus ou d'une mise à distance de la pénétration pénovaginale, alors même qu'elle « demeure une pratique centrale du script de la "bonne" sexualité ordinaire » (Thomé, 2019, p. 473) et que la sexualité sans pénétration reste « une réalité oubliée du répertoire sexuel » (Andro et Bajos, 2008). Isolde, 30 ans, me confie :

Avec mon copain on n'a pas eu de pénétration depuis un an et demi [...] Ma sexualité a beaucoup changé à partir du moment où j'ai senti que j'étais pas vraiment moi-même et que je cherchais à correspondre à une image de la sexualité qu'on nous donnait [...] J'avais pas forcément peur de proposer de nouvelles choses, des positions, j'étais assez audacieuse dans ma sexualité, mais maintenant que je le vois comme ça je me dis : « De quoi toi tu avais vraiment envie ? » Est-ce que c'est parce que ça faisait bien, parce que ça faisait la fille qui était *cool* et qui pouvaient tenter des choses et donc se faire plus aimer de l'homme, et donc donner l'image de la fille qui est bien dans son corps ? (Isolde, 30 ans, étudiante en théâtre, juin 2017)

Le *self-help* peut ainsi mener à contester en actes « certains des processus qui placent socialement les femmes dans l'impossibilité de définir par elles-mêmes et pour elles-mêmes une "sexualité" qui leur convienne, c'est-à-dire une sexualité pensée par elles qui procure plaisir et satisfaction selon leurs propres aspirations dans le cadre de l'hétérosexualité » (Andro *et al.*, 2010, p. 9). De la même manière que l'un des effets des groupes de *self-help* autour de la dépression *post-partum* étudiés par Verta Taylor a été de « questionner les rapports de genre au sein de la famille » (Taylor, 1996, p. 4), l'engagement dans le *self-help* gynécologique peut mener à remettre en cause la manière dont les rapports sociaux de sexe organisent la sexualité. De fait, les militantes semblent avoir acquis une plus grande capacité à « négocier » ce qui se joue dans les rapports sexuels. L'enquête CSF a montré que malgré le rapprochement des pratiques sexuelles des hommes et des femmes, il existe toujours une asymétrie genrée dans la représentation du désir. Or, cette « croyance en une différence sexuée des sexualités » (Trachman, 2016, p. 216-217) se traduit dans les pratiques. En particulier, « les femmes composent fréquemment en prenant plus souvent en compte le désir de leur partenaire que l'inverse » (Ferrand, Bajos et Andro, 2008, p. 361). De ce point de vue, l'engagement dans des pratiques de *self-help* peut mener à une transformation de cette disposition des femmes à « accepter d'avoir des rapports dont elle[s] n'[ont] pas envie » (*op. cit.* p. 360) et « des pratiques dont elles n'ont pas envie » (*op. cit.*, p. 365). Par exemple, Anna, qui a participé à deux collectifs de *self-help*, raconte avoir pu se « mettre en colère » lors d'un rapport sexuel qui ne lui convenait pas, rompant ainsi avec sa conformation antérieure à ce qui était attendu d'elle. Au-delà de l'affirmation du désir et d'une plus grande prise d'initiative, c'est aussi une plus grande focalisation sur leur plaisir que les enquêtées déclarent, alors même que « la construction sociale du plaisir est défavorable aux femmes » (Andro *et al.*, 2010, p. 8).

À l'instar des féministes de la « deuxième vague » étudiées par Camille Masclet, l'engagement dans le *self-help* féministe aujourd'hui permet « de développer ou de renforcer une légitimité dans la

De fait, les militantes semblent avoir acquis une plus grande capacité à « négocier » ce qui se joue dans les rapports sexuels.

revendication d'une sexualité libre et épanouie » (Masclat, 2017, p. 503). La contestation féministe de la norme médicale permet ainsi une mise à distance individuelle des normes corporelles hétéro-normées, rappelant combien la participation des femmes aux mouvements protestataires est « productrice d'affranchissement » (Fillieule et Monney, 2013).

Une contestation en actes des normes contraceptive et procréative hétérosexuées

Au-delà des normes sexuelles, c'est aussi le rapport aux normes hétérosexuées qui encadrent la production ou non-production d'enfant que l'engagement dans des pratiques de *self-help* permet de redéfinir. Bien que « le choix » et « l'autonomie » soient socialement valorisés, nombreux sont les travaux qui ont montré les contraintes normatives qui continuent de peser sur les parcours procréatifs des femmes. Les militantes du *self-help* tentent de s'en éloigner.

La maternité cristallise un ensemble d'injonctions, la première étant celle à mettre au monde et élever des enfants. La norme du « faire-famille » continue à peser avec une force particulière sur les femmes : « une femme n'est pas une femme accomplie tant qu'elle n'est pas aussi une mère » (Debest, 2014, p. 110). Nombreuses sont les militantes du *self-help* qui dévient de cette norme maternelle. Plus de deux tiers des enquêtées n'ont pas d'enfant. Cela pourrait s'expliquer par leur âge, ou par leur niveau de diplôme. Cependant, l'âge moyen des militantes est supérieur à l'âge moyen des femmes au premier enfant dans chaque pays, et leur âge moyen à la première maternité demeure plus élevé que celui des femmes diplômées du supérieur⁹. En réalité, certaines déclarent ne pas vouloir d'enfants. Pour celles qui sont en couple avec une personne de même sexe, leur accès à la maternité peut aussi être entravé par les lois qui régissent la reproduction¹⁰.

Les rares enquêtées qui ont des enfants s'éloignent de la « norme procréative » et des conditions sociales pour la « bonne » maternité (Bajos et Ferrand, 2006). La norme procréative définit un ensemble de conditions considérées comme « bonnes » pour la survenue d'un enfant : l'âge pour avoir des enfants (entre 25 et 35 ans environ), l'écart d'âge entre chaque enfant (deux ou trois enfants ayant une différence d'âge de deux ou trois ans), ainsi que les conditions de

9. En France, il est de 29,6 ans en 2012 pour les diplômées du supérieur (Volant 2017).

10. Si la procréation médicalement assistée (PMA) est légalement ouverte à toutes les femmes en Belgique depuis 2007, elle n'est pas autorisée aux couples de même sexe en Suisse. Elle a été élargie à ces couples en 2019 en France.

l'accueil de l'enfant au sein d'un « couple parental, stable affectivement, psychologiquement et matériellement » (*op. cit.* 2006, p. 92) et au « bon moment » des trajectoires professionnelles des deux parents. Mégane, une militante de 32 ans, dévie fortement de ces normes : elle a eu un enfant à l'âge de 21 ans, alors qu'elle se trouvait sans travail salarié, en couple avec un homme qui avait le double de son âge, et dont elle s'est finalement séparée pendant la grossesse. De même, cinq enquêtées n'ont eu qu'un-e seul-e enfant, qui ont entre 5 et 11 ans au moment de l'entretien. Pour celles qui ont eu plusieurs enfants, l'écart d'âge prescrit n'est pas toujours respecté : Malorie, une militante de 38 ans, a par exemple eu son deuxième enfant neuf ans après son premier.

Au-delà des normes encadrant la maternité, ce sont aussi les normes encadrant la non-production d'enfants que les militantes enquêtées mettent à distance. À la norme procréative s'articule en effet la norme contraceptive, qui délimite « le devoir de se contraindre si l'on ne veut pas d'enfant (dissocier sexualité et procréation) et la nécessité d'adapter sa contraception au moment du cycle de vie (préservatif pour les relations débutantes ou occasionnelles, pilule quand le couple se stabilise, stérilet quand la famille est constituée) » (Bajos et Ferrand, 2006, p. 91). En France, mais aussi en Suisse et en Belgique, cette norme repose sur ce qu'Alexandra Roux a appelé le « pilulocentrisme » médical (Roux, 2020) qui fait de la pilule la principale méthode de maîtrise des naissances. Ce faisant, la norme contraceptive « fait de la gestion mentale et matérielle de la fécondité du couple un domaine essentiellement féminin » (Le Guen *et al.*, 2017, p. 4). À cet égard, les militantes du *self-help* repoussent certaines des contraintes associées à la norme contraceptive. En particulier, elles font montre d'une grande défiance vis-à-vis de la pilule : une seule enquêtée déclarait la prendre au moment de l'entretien. Toutes les autres participantes à l'enquête ayant des rapports hétérosexuels ont pris la pilule à un moment de leur parcours contraceptif, et ont décidé de l'arrêter par crainte d'effets secondaires, pour ne plus prendre d'hormones, tant pour des raisons de santé que pour des raisons écologiques, ou par refus du suivi médical qu'imposent les méthodes médicales de contraception. Aussi, si en France près d'une femme sur cinq abandonne la pilule au profit d'autres méthodes contraceptives à la suite de la controverse de 2012-2013 (Rouzaud-Cornabas, 2019), les militantes du *self-help* sont beaucoup plus nombreuses à rejeter le recours aux contraceptifs oraux. En cela, elles rompent avec les mobilisations féministes majoritaires des années 1970, qui ont contribué à ériger la pilule contraceptive en symbole de la lutte pour les droits reproductifs et de l'émancipation des femmes (Löwy et Weisz, 2005 ; Roux, 2020). Elles renouent en

Au-delà des normes encadrant la maternité, ce sont aussi les normes encadrant la non-production d'enfants que les militantes enquêtées mettent à distance.

revanche avec les collectifs de *self-help* qui ont, à la fin des années 1970 et durant les années 1980, développé une perspective critique, demeurée très minoritaire en France, sur les techniques contraceptives hormonales (Ruault, 2017, p. 693-699).

À la suite de la décision de se détourner de la pilule, les trajectoires contraceptives des militantes du *self-help* sont souvent marquées par une forme d'errance médicale. Ces expériences les mènent à diversifier leurs pratiques contraceptives. Le parcours de Maxime, une sage-femme de 29 ans qui a pris la pilule de 16 à 26 ans, en témoigne :

Ça a été pilule, ensuite ça a été anneau vaginal et ensuite stérilet au cuivre. Au milieu il y a eu deux ans d'auto-observation du cycle. Ponctués de préservatifs quand je n'avais pas de relation avec une personne en particulier. (Maxime, 29 ans, sage-femme libérale, décembre 2017)

Les « méthodes naturelles » apparaissent alors souvent comme un moyen de mettre un terme à ces parcours décousus (Thomé, 2019). Les enquêtées sont plus d'une dizaine à déclarer utiliser le retrait (ou *coït interrompu*) ou les méthodes d'auto-observation du cycle, alors même que ces méthodes, stigmatisées et considérées comme illégitimes par le corps médical (Amsellem-Mainguy, 2009), demeurent largement minoritaires (Rahib, Le Guen et Lydié, 2017). Certaines ont même suivi une formation pour devenir elles-mêmes « conseillères » ou « formatrices » dans l'une ou l'autre de ces méthodes. Elles s'éloignent ainsi largement de la norme contraceptive qui consacre la centralité de la pilule et condamne le recours à toute méthode non médicale de contraception. Une autre modalité d'éloignement vis-à-vis de la norme contraceptive est d'avoir recours à des méthodes de contraception masculines. C'est par exemple le cas de Malorie, dont le compagnon a procédé à une vasectomie, une méthode de stérilisation masculine qui ne concernait que 0,2 % des femmes interrogées pour l'enquête Fécond menée en France en 2010 (Ventola, 2016). Pour autant, Malorie demeure une exception : les militantes du *self-help* ne revendiquent pas dans leur couple le partage de la charge contraceptive qui incombe ordinairement aux femmes (Thomé et Rouzaud-Cornabas, 2017).

Le *self-help* féministe recrute des femmes qui ont déjà développé des parcours sexuels et procréatifs éloignés des normes dominantes. Pour autant, l'engagement féministe autour de questions de santé sexuelle et reproductive se traduit aussi sur le plan individuel par des pratiques qui déstabilisent les normes sociales et de genre qui informent le vécu des femmes en termes de sexualité et de procréation. L'engagement en *self-help* a aussi des effets sur les carrières de patiente en gynécologie et les trajectoires sanitaires des militantes,

une dimension encore jamais investiguée des conséquences de l'engagement féministe.

Les ambiguïtés du rapport au corps médical et au suivi gynécologique

Au-delà des « bonnes conditions » pour la production des êtres humains, la norme procréative prescrit des comportements sanitaires. En particulier, il revient aux femmes de se soumettre à un suivi médical resserré de leur santé sexuelle et reproductive (Ruault, 2015 ; Ventola, 2016 ; Mathieu et Ruault, 2017) et des étapes qui la rythment éventuellement, comme l'avortement (Mathieu et Ruault, 2015), la grossesse (Boulet, 2020) et l'accouchement (Jacques, 2007). La gynécologie apparaît comme une discipline médicale centrale dans la mise au travail de patiente. Et en effet, « dans les pays riches, les femmes des classes moyennes et supérieures ont intériorisé l'obligation de consulter régulièrement un-e gynécologue, indépendamment d'un problème de santé, d'une grossesse ou d'une prise d'hormones » (Vuille, 2016 ; Guyard, 2008 ; Nagy, 2017 ; Quéré, 2019). Au niveau individuel, l'engagement dans le *self-help* gynécologique recompose ce rapport majoritaire à la gynécologie, à la norme préventive et à la médicalisation des parcours procréatifs. Cependant, s'agit-il, dans les pratiques individuelles, de réaménager la consultation gynécologique, ou de « s'en sortir seule, sans médecin »¹¹ ? Il ressort que, traduite empiriquement, l'autonomie revendiquée par rapport au corps médical demeure davantage « un horizon d'attente qu'un principe systématique » (Koechlin, 2019, p. 122), et que les militantes oscillent, dans leurs parcours individuels, entre « réappropriation » et délégation du travail de santé.

La plupart des militantes du *self-help* se sont pliées pendant des années à la norme d'un suivi gynécologique de prévention, qui enjoint aux femmes de se rendre périodiquement chez la gynécologue (Koechlin, 2021). Elles ont commencé leur « carrière » de patiente en gynécologie au moment des premières règles ou de leur entrée dans la sexualité, ainsi que prescrit par les médecins et les politiques publiques de santé (Ruault, 2015). Et ce sont souvent leur mère, sensibilisée à véhiculer un discours préventif envers leurs filles (Amsellem-Mainguy, 2006), qui les ont encouragées à entamer ces parcours. Les quelques enquêtées qui ont entamé plus tardivement un suivi gynécologique ont connu une socialisation primaire à la santé atypique. Ophélie, 28 ans, s'est rendue pour la première fois

11. Lucie, 36 ans, éditrice, mai 2019.

à une consultation gynécologique à « plus de vingt ans » parce que des « copines » lui avaient « dit : “Normalement c’est quand t’as tes règles” et que ça faisait déjà très longtemps qu’[elle] avai[t] [s]es règles ». Contrairement à beaucoup d’enquêtées, Ophélie n’a pas reçu de consignes de prévention et de conduite de santé de la part de sa mère mais de ses paires. Depuis, Ophélie ne se rend que rarement chez la gynécologue. Sa non-conformation à la norme préventive en gynécologie s’explique notamment par une socialisation primaire non conventionnelle à la santé :

Ma grand-mère, ma mère, m’ont beaucoup soigné, elles faisaient un peu de la phyto[thérapie], tu vois les plantes, un peu les huiles essentielles, les fleurs de Bach, on m’a soigné à l’argile, à l’éllixir toute ma vie. (Ophélie, 28 ans, animatrice socio-culturelle, avril 2016)

Pour celles qui sont entrées tôt dans un parcours de suivi gynécologique, l’accès à la pilule contraceptive, soumise à prescription médicale et nécessitant un renouvellement régulier, les a conduites à continuer leur carrière de patiente selon les modalités majoritaires pendant plusieurs années. La socialisation aux normes qui encadrent les professions de santé de celles qui ont suivi des études dans ce domaine a aussi pu favoriser cette conformation. Pour autant, elles sont aujourd’hui une très grande majorité à s’être écartées de la norme préventive qui continue de donner forme aux trajectoires sanitaires féminines. Pour celles qui ont suivi un parcours de formation dans le domaine de la santé, les études supérieures ont parfois pu constituer une première occasion de s’éloigner des normes du suivi médical et de développer des pratiques d’automédication. Sophie, une sage-femme en reconversion, me confie ainsi : « La pilule je me l’autoprescrivais parce que comme j’étais en études de sage-femme j’avais accès à des ordonnances »¹². L’entrée dans des pratiques collectives de reprise en main des corps et de la santé a aussi pu constituer un catalyseur d’un repositionnement face à la norme préventive en gynécologie. Anaïs, qui a fait partie d’un groupe de *self-help* pendant quelques semaines, le résume ainsi : « Je ne me sens plus obligée d’aller voir un gynécologue pour une visite de contrôle. Alors là, la visite de contrôle, elle passe à la trappe ! »¹³.

L’engagement conduit à mettre à distance l’injonction à la régularité du contrôle gynécologique et à desserrer le suivi. Il ne mène cependant pas à rompre entièrement avec l’encadrement médical en matière de santé sexuelle et reproductive. Il peut même, paradoxalement, travailler à renforcer l’adhésion à la norme préventive et à

L’engagement conduit à mettre à distance l’injonction à la régularité du contrôle gynécologique et à desserrer le suivi.

12. Sophie, 36 ans, sage-femme en reconversion, octobre 2017.

13. Anaïs, 23 ans, artisane, juillet 2017.

resserrer le suivi gynécologique. L'expérience relatée par Emma, une étudiante sage-femme qui a participé à un groupe affinitaire de *self-help*, illustre les ambiguïtés que peuvent recouvrir les pratiques de *self-help* vis-à-vis de l'idéal revendiqué d'autonomie en santé :

Emma : Entre la première fois et la deuxième fois que j'ai fait l'auto-examen, j'ai vu un changement, et un changement qui n'est pas normal, c'est-à-dire que mon col est devenu rouge vif. Et du coup avec mes cours de sage-femme j'avais déjà vu ça et je savais que c'était pas normal mais pas forcément pathologique, ça pouvait être quelque chose de totalement bénin. Mais du coup je me disais que ce serait bien d'aller chez un gynéco mais j'avais pas envie, alors c'est pour ça que j'ai fait [l'auto-examen] régulièrement, c'était pour surveiller si ça évoluait, si ça empirait, si ça diminuait, et je l'ai fait à différents moments du cycle, donc au moins deux fois par cycle, voire trois.

Lucile : Et finalement tu as pris rendez-vous chez un gynéco ?

Emma : Et à un moment je me suis décidée, parce qu'au bout de je ne sais pas combien de mois avec ce col rouge vif je me suis dit : Bon je pense que ce n'est pas grave mais ce serait quand même bien d'aller vérifier. (Emma, 20 ans, étudiante sage-femme, juin 2017)

Alors même que son ethos professionnel en formation la pousse à valoriser les savoirs et les compétences des sages-femmes qu'elle est elle-même en train d'acquérir, et que l'engagement en *self-help* entend affirmer la légitimité des savoirs expérientiels, Emma réaffirme la croyance en la supériorité des savoirs des gynécologues. La pratique régulière de l'auto-observation du col de l'utérus promue dans son collectif de *self-help* la conduit alors *in fine* à se conformer à l'injonction au contrôle sanitaire de son sexe. Quand le *self-help* entend fabriquer des militantes critiques du contrôle de la médecine sur leurs corps, il contribue parfois aussi à fabriquer des patientes (Gelly et Pavard, 2016) se conformant à la norme gynécologique qui enjoint aux femmes de consulter régulièrement. Cet exemple illustre ainsi des rapports individuels ambigus au corps médical et au suivi préventif en gynécologie : la maîtrise critique des savoirs médicaux peut venir réitérer la légitimité des normes constitutives de la profession.

La participation aux mobilisations féministes sur la santé conduit également les militantes à œuvrer pour transformer les consultations de l'intérieur. Elles tentent ainsi de bousculer l'ordre médical pour imprimer un rapport plus égalitaire aux interactions entre profanes et professionnel-le-s. En premier lieu, les militantes diversifient le recours aux professionnel-le-s de la santé sexuelle et reproductive. Certaines préfèrent ainsi se rendre chez un-e médecin généraliste, quand d'autres optent pour des sages-femmes. Aussi, si la plupart des femmes ignorent (Burton-Jeangros, 2010) que cette alternative est possible pour avoir accès à une contraception¹⁴, faire suivre

La participation aux mobilisations féministes sur la santé conduit également les militantes à œuvrer pour transformer les consultations de l'intérieur.

14. Cette possibilité n'est cependant pas possible en Suisse, où le pouvoir de prescription de la contraception revient entièrement aux médecins.

médicalement leur grossesse, ou même, dans le cas de la France, pour le suivi gynécologique, les militantes du *self-help* s'en saisissent aisément.

Lorsqu'elles se rendent chez un-e professionnel-le, elles ont également tendance à effectuer un travail préalable d'information et de sélection pour « trouver des allié-e-s par avance »¹⁵. Par exemple en France, lorsqu'elles m'expliquent comment elles ont « choisi » les praticiennes à qui elles se sont adressées, nombreuses sont celles qui citent la plateforme collaborative Gyn&Co, qui recense des « soignantEs pratiquant des actes gynécologiques avec une approche plutôt féministe »¹⁶. Les enquêtées témoignent également d'une transformation de leurs comportements face aux professionnel-le-s lors de la consultation. Loin de se conformer à des pratiques médicales routinisées, elles conçoivent le déroulement de la consultation comme « un processus de négociation entre patientes et gynécologues » (Quéré, 2019, p. 425). Anna, qui a fait partie de deux groupes de *self-help* différents, affirme être « devenue une patiente assez “relou” pendant les consultations » :

Je suis intransigente et c'est impossible qu'on me fasse mal quand on me met un spéculum. Si moi je suis capable de me le mettre sans me faire mal, un gynécologue qui en met je ne sais combien dans sa journée, il y a un moment il faut qu'il apprenne à mettre ça sans faire mal. Et puis il faut aussi qu'il y ait discussion avant qu'on fasse cet examen, et que j'aie pu comprendre pourquoi c'est nécessaire d'en faire un. Parce que j'ai compris que ce n'était pas forcément obligatoire et systématique de faire un examen vaginal dans une consultation gynéco. (Anna, 31 ans, médiatrice culturelle, mai 2018)

La participation à l'action collective mène alors à de possibles aménagements de la relation médicale.

Les membres de collectifs pérennes de *self-help* développent aussi régulièrement la stratégie de se rendre à plusieurs à une consultation gynécologique. Malorie rapporte qu'elle et trois autres membres de son groupe se sont « organisées pour y aller ensemble » et « pour poser toutes [leurs] questions en même temps, avoir des réponses, une discussion toutes ensemble »¹⁷. C'est aussi à une mise à distance des savoirs experts que les militantes procèdent dans leur carrière de patiente :

Moi j'y vais vraiment dans l'idée d'avoir... d'utiliser leurs outils et d'avoir un diagnostic. Enfin un diagnostic, je veux dire : si c'est pour une infection, de faire un frottis et puis qu'ils me disent : « Il y a ça, il y a ça », ou une prise de sang et qu'ils me disent : « Les carences, c'est ça ». Et après je fais mon

15. Mégane, 32 ans, au chômage, mai 2018.

16. Site de Gyn&Co, consulté le 17 décembre 2021 : <https://gynandco.wordpress.com/>

17. Malorie, 38 ans, petits boulots, décembre 2017.

truc de mon côté. Et donc moi ce que je fais c'est que je demande toujours une copie des résultats [...] pour l'avoir chez moi, et puis souvent je n'y retourne pas, enfin je fais pas de suivi, je me fais mes petits soins moi-même après. (Carolina, 33 ans, au chômage [petits boulots], avril 2016)

Carolina, qui a participé pendant plusieurs années à un collectif de *self-help*, adopte ainsi un rapport stratégique à la consultation et réagence la division du travail de santé qu'elle suppose : si elle laisse aux médecins le diagnostic, elle entend reprendre en main le soin. Pour autant, Carolina fait exception. Malgré les tentatives de « se réapproprier » les savoirs collectivement, au niveau individuel, il semble bien que ce soit la délégation des soins au corps médical qui prime. Le statut particulier de Carolina peut s'expliquer par la durée de son engagement en *self-help* et l'étendue des ressources, tant militantes qu'en santé, qu'elle a acquises à cette occasion. De toutes les enquêtées, Carolina est celle qui a commencé sa carrière militante en *self-help* il y a le plus longtemps.

Au-delà du suivi gynécologique régulier, c'est le rapport à la médicalisation des parcours procréatifs qui se trouve aussi modifié. Les prescriptions sanitaires entourant l'accouchement dans lesquelles se traduit la norme procréative sont ainsi mises à distance au profit de méthodes « alternatives ». Sur les neuf militantes ayant des enfants, toutes ont tenté d'accoucher à domicile à l'exception de l'une d'entre elles, qui a plutôt choisi d'accoucher dans une maternité historiquement connue pour son engagement dans la promotion de méthodes alternatives d'accompagnement des parturientes. Autrement dit, les militantes du *self-help* développent « des pratiques d'enfantement situées aux marges de l'institution médicale, qui opposent au modèle d'assistance médicalisée dominant dans les hôpitaux une conception de l'accouchement conviviale, coopérative, se voulant respectueuse du travail mené par les femmes » (Quagliariello et Ruault, 2017, p. 54). En revanche, les militantes semblent se plier à l'évidence historiquement construite de l'exclusivité du mandat médical sur l'avortement (Ruault, 2017), bien qu'elles soient nombreuses à évoquer avec nostalgie l'histoire des pratiques profanes et militantes d'avortement des années 1970, qui apparaissent à nombre d'entre elles comme « le but ultime »¹⁸ de leur engagement. Si aucune ne déclare avoir expérimenté de telles pratiques¹⁹, l'une d'entre elles m'a cependant rapporté avoir « avorté toute seule avec des plantes ». Elle précise cependant :

Au-delà du suivi gynécologique régulier, c'est le rapport à la médicalisation des parcours procréatifs qui se trouve aussi modifié.

18. Gabrielle, 31 ans, conseillère en santé sexuelle, mai 2017.

19. Il reste possible que de telles pratiques aient effectivement été expérimentées mais ne m'aient pas été rapportées, la pratique illégale de la médecine demeurant pénalement répréhensible.

Mon avis sur l'avortement avec les plantes a changé parce qu'un an et demi après j'ai été de nouveau enceinte et ça n'a pas marché, et j'ai avorté à l'hôpital. (Cha, 30 ans, plasticienne, mai 2017)

Si la prise en charge collective de l'avortement, pas plus que celle de l'accouchement, n'est à l'ordre du jour, certaines tentent néanmoins de questionner en pratique l'individualisation du parcours abortif et de l'expérience de l'IVG qui a accompagné la légalisation de l'acte (Mathieu, 2016) en développant des formes collectives d'accompagnement :

Moi personnellement, j'ai accueilli des nanas qui ont avorté par médicament dans ma maison pour les suivre, pour voir que ça se passe bien, pour les aider, les soutenir. On s'est vachement renforcées et entre-renforcées dans le sens de s'accompagner, par exemple s'il y en a une qui doit avorter, qu'elle n'y aille pas toute seule, ou pas qu'avec son mec parce qu'il n'est pas là ou qu'elle ne veut pas y aller avec lui. (Anja, 61 ans, sans activité, novembre 2017)

De telles pratiques visent alors également à atténuer les effets de l'assignation genrée des femmes au travail procréatif et le désinvestissement corollaire des hommes des tâches qui en découlent.

Le militantisme de *self-help* féministe entend engager les corps pour politiser au féminisme et pour sensibiliser au principe de libre disposition de leur corps par les femmes. L'analyse des trajectoires des militantes montre que cet engagement constitue une instance forte de socialisation qui modifie tant le rapport individuel au corps, à la sexualité et à la médecine que les pratiques sexuelles et sanitaires des militantes. Ces transformations rendent compte des tentatives tant individuelles que collectives pour construire un rapport de force moins asymétrique avec le corps médical. Pour autant, les militantes ne se détachent pas entièrement de la norme médicale, et continuent d'avoir recours aux professionnel-le-s de la santé sexuelle et reproductive. Elles optent alors pour des alternatives au cadre biomédical dominant et mettent en œuvre un ensemble de stratégies visant à réformer de l'intérieur l'encadrement médical de leur corps. Au niveau individuel, les militantes entretiennent ainsi un rapport ambivalent à la revendication de maîtrise de leur corps et participent parfois paradoxalement à la production et au maintien de la frontière entre sphères profane et professionnelle. En soulignant les effets parfois ambivalents de la participation aux mobilisations féministes sur la sphère intime, cet article est une invitation à complexifier nos analyses des effets de l'engagement féministe au-delà des interprétations en termes de « conscientisation », d'*empowerment* et de développement d'une capacité d'agir.

Au niveau individuel, les militantes entretiennent ainsi un rapport ambivalent à la revendication de maîtrise de leur corps et participent parfois paradoxalement à la production et au maintien de la frontière entre sphères profane et professionnelle.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Achin C., Albenga V., Révoltes sexuelles après #MeToo,
Andro A., Delage P., Ouardi S., *Mouvements*, 99.
Rennes J., Zappi S., 2019
- Achin C., Naudier D., 2008 « Les féminismes en pratiques », dans
Damamme D., Gobille B., Matonti F., Pudal B.,
Mai-juin 68, Paris : Éditions de l'Atelier,
p. 383-399.
- Amsellem-Mainguy Y., 2006 « Prescrire et proscrire des conduites, véhiculer
des normes : les mères comme actrices
privilegiées de prévention en matière de sexualité
et de contraception », *Recherches familiales*, 3,
p. 49-59.
- Amsellem-Mainguy Y., 2009 « La première contraception, au-delà de la
question de la fécondité », *Agora débats/jeunesses*,
53, p. 21-33.
- Andro A., Bachmann L., « La sexualité des femmes : le plaisir contraint »,
Bajos N., Hamel C., 2010 *Nouvelles questions féministes*, 29, p. 4-13.
- Andro A., Bajos N., 2008 « La sexualité sans pénétration : une réalité
oubliée du répertoire sexuel », dans Bozon M.,
Bajos N., *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques,
genre et santé*, Paris : La Découverte,
p. 297-314.
- Bajos N., Ferrand M., 2006 « L'interruption volontaire de grossesse et la
recomposition de la norme procréative », *Sociétés
contemporaines*, 61, p. 91-117.
- Boulet E., 2020 « Espaces et temps de la "production d'enfants".
Sociologie des grossesses ordinaires », thèse de
doctorat en sociologie, Lyon : Université Lyon 2.
- Bozon M., 2008 « Pratiques et rencontres sexuelles : un
répertoire qui s'élargit », dans Bozon M., Bajos
N., *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques,
genre et santé*, Paris : La Découverte, p. 273-295.
- Burgnard S., 2015 *Produire, diffuser et contester les savoirs sur le sexe.
Une sociohistoire de la sexualité dans la Genève des
années 1970*, Bern : Peter Lang.
- Burton-Jeangros C., 2010 « Les femmes enceintes confrontées à
l'information et aux risques », dans Manai D.,
Burton-Jeangros C., Elger B., *Risques et
informations dans le suivi de la grossesse : droit,
éthique et pratiques sociales*, Berne : Bruylant,
p. 177-212.

- Charpenel M., 2016 « Les groupes de parole ou la triple concrétisation de l'utopie féministe », *Éducation et sociétés*, 37, p. 15-31.
- Dafflon A., 2015 « Sexualité juvénile et fabrique du genre en milieu rural en Suisse », *Genre, sexualité et société*, 14.
- Dagnaud M., Mehl D., 1988 « Les gynécologues 1 : une profession sous influence », *Sociologie du travail*, 30, p. 271-285.
- Dardel de J., 2007 *Révolution sexuelle et Mouvement de libération des femmes à Genève (1970-1977)*, Lausanne : Antipodes.
- Debest C., 2014 *Le choix d'une vie sans enfant*, Rennes : Presses universitaires de Rennes.
- Delage P., Gallot F., 2020 *Féminismes dans le monde. 23 récits d'une révolution planétaire*, Paris : Textuel.
- Ferrand M., Bajos N., Andro A., 2008 « Accords et désaccords : variations autour du désir », dans Bozon M., Bajos N., *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*, Paris : La Découverte, p. 359-380.
- Fillieule O., 2020 « Conséquences biographiques de l'engagement », dans Fillieule O., Mathieu L., Péchu C., *Dictionnaire des mouvements sociaux*, Paris : Presses de Sciences Po, p. 138-146.
- Fillieule O., Beroud S., Masclat C., Sommier I., Collectif Sombbrero, 2018 *Changer le monde, changer sa vie : enquête sur les militantes et les militants des années 1968 en France*, Arles : Actes Sud.
- Fillieule O., Monney V., 2013 « Quelques questions autour de l'observation et de l'analyse des rapports sociaux de sexe au sein des groupes militants », dans Vendramin P., *L'engagement militant*, Louvain-la-Neuve : Presses universitaires de Louvain, p. 58-88.
- Gardey D., 2006 « Les sciences et la construction des identités sexuées. Une revue critique », *Annales. Histoire, sciences sociales*, 61, p. 649-673.
- Gelly M., Pavard B., 2016 « De la fabrique des militant-e-s à la fabrique des patient-e-s. Deux mobilisations des profanes : l'avortement (1972-1975) et le dépistage du sida (2007-2011) », *Genèses*, 102, p. 47-66.
- Giugni M., 2004 « Personal and Biographical Consequences », dans Snow D., Sarah A., Kriesi H., *The Blackwell Companion to Social Movements*, Oxford : Blackwell Publishing, p. 489-507.
- Guyard L., 2008 *La médicalisation contemporaine du corps féminin : le cas de la consultation gynécologique*, thèse de doctorat en sociologie, Paris : Paris 10 Nanterre.
- Jacques B., 2007 *Sociologie de l'accouchement*, Paris : PUF.

- Kline W., 2010 *Bodies of knowledge. Sexuality, reproduction, and women's health in the second wave*, Chicago : The University of Chicago Press.
- Koechlin A., 2019 « L'auto-gynécologie : écoféminisme et intersectionnalité », *Travail, genre et sociétés*, 42, p. 109-126.
- Koechlin A., 2021 *Suivre et être suivie. L'émergence, la consolidation et la déstabilisation de la norme gynécologique en France (1931-2018)*, thèse de doctorat en sociologie, Paris : Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne.
- Le Guen M., Roux A., Rouzaud-Cornabas M., Fonquerne L., Thome C., Ventola C., 2017 « Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation », *Population et Sociétés*, 549, p. 1-4.
- Leclercq C., Pagis J., 2011 « Les incidences biographiques de l'engagement », *Sociétés contemporaines*, 84, p. 5-23.
- Löwy I., 2005 « Le féminisme a-t-il changé la recherche biomédicale ? Le Women Health Movement et les transformations de la médecine aux États-Unis », *Travail, genre et sociétés*, 14, p. 89-108.
- Löwy I., Weisz G., 2005 « French Hormones : Progestins and Therapeutic Variation in France », *Social Science & Medicine*, 60, p. 2609-2622.
- Mardon A., 2009 « Les premières règles des jeunes filles : puberté et entrée dans l'adolescence », *Sociétés contemporaines*, 75, p. 109-129.
- Mardon A., 2011 « Honte et dégoût dans la fabrication du féminin », *Ethnologie française*, 41, p. 33-40.
- Marichalar P., Pitti L., 2013 « Réinventer la médecine ouvrière ? Retour sur des mouvements médicaux alternatifs dans la France post-1968 », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 196-197, p. 114-131.
- Masclét C., 2017 *Sociologie des féministes des années 1970. Analyse localisée, incidences biographiques et transmission familiale d'un engagement pour la cause des femmes en France*, thèse de doctorat en science politique, Lausanne : Paris 8 et Université de Lausanne.
- Masclét C., 2022 « À bas le couple ? Les parcours affectifs des féministes des années 1970 », *Sociologie*, 13.
- Mathieu M., 2016 *Derrière l'avortement, les cadres sociaux de l'autonomie des femmes. Refus de maternité, sexualités et vies des femmes sous contrôle. Une comparaison France-Québec*, thèse de doctorat en sociologie, Paris/Montréal : Université Paris 8 Vincennes Saint-Denis/Université du Québec.

- Mathieu M., Ruault L., 2015 « Prise en charge et stigmatisation des avortantes dans l'institution médicale : la classe des femmes sous surveillance », *Politix*, 107, p. 33-59.
- Mathieu M., Ruault L., 2017 « Travail procréatif. Contrôle de la fécondité, engendrement et parentalité », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 48, p. 1-27.
- McAdam D., 1989 « The Biographical Consequences of Activism », *American Sociological Review*, 54, p. 744-760.
- Murphy M., 2012 *Seizing the Means of Reproduction. Entanglements of Feminism, Health, and Technoscience*. Durham : Duke University Press.
- Nagy S., 2017 *Espace, corps et expériences dans les consultations gynécologiques en Suisse Romande. Une étude de cas*, mémoire de master 2 de sciences sociales, Lausanne : Université de Lausanne.
- Piluso C., 2020 « Éléments de construction de la sexualité : une analyse de l'incorporation des goûts et dégoûts amoureux et sexuels au prisme de l'homosexualité et des différences sociales », thèse de doctorat en sociologie, Lyon : Université Lyon 2.
- Pitti L., 2010 « Experts "bruts" et médecins critiques. Ou comment la mise en débats des savoirs médicaux a modifié la définition du saturnisme en France durant les années 1970 », *Politix*, 91, p. 103-132.
- Quagliariello C., Ruault L., 2017 « Accoucher de manière "alternative" en France et en Italie. Sur des modalités du travail de mise au monde des enfants et leur portée féministe », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 48 (2), p. 53-74.
- Quéré L., 2016 « Lutttes féministes autour du consentement. Héritages et impensés des mobilisations contemporaines sur la gynécologie », *Nouvelles questions féministes*, 35, p. 32-47.
- Quéré L., 2019 « Les formes ordinaires du consentement. Consciences du droit dans la consultation gynécologique », *Droit et société*, 102, p. 413-432.
- Rahib D., Le Guen M., Lydié N., 2017 « Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent », dans *Baromètre santé 2016*, Saint-Maurice : Santé publique France.
- Rétif S., 2013 *Logiques de genre dans l'engagement associatif : carrières et pratiques militantes dans des associations revendicatives*, Paris : Dalloz.

- Romerio A., 2019 *Le travail féministe. Enquête sur la professionnalisation du militantisme féministe au Planning Familial*, thèse de doctorat en science politique, Paris : Université Paris 8.
- Roux A., 2020 « *Par amour des femmes* » ? *La pilule contraceptive en France, genèse d'une évidence sociale et médicale (1960-2000)*, thèse de doctorat en sociologie, Paris : EHESS.
- Rouzaud-Cornabas M., 2019 « *Alerte à la pilule* ». *Politiques contraceptives et régulation du risque au prisme du genre*, thèse de doctorat en sociologie, Paris : Université Paris-Saclay.
- Ruault L., 2015 « La force de l'âge du sexe faible. Gynécologie médicale et construction d'une vie féminine », *Nouvelles questions féministes*, 34, p 35-50.
- Ruault L., 2017 *Le spéculum, la canule et le miroir. Les MLAC et mobilisations de santé des femmes, entre appropriation féministe et propriété médicale de l'avortement (France, 1972-1984)*, thèse de doctorat en science politique, Lille : Université Lille 2.
- Taylor V., 1996 *Rock-a-by Baby. Feminism, Self-help and Postpartum Depression*. Londres : Routledge.
- Thomé C., 2019 *La sexualité aux temps de la contraception. Genre, désir et plaisir dans les rapports hétérosexuels (France, années 1960 – années 2010)*, thèse de doctorat en sociologie, Paris : EHESS.
- Thomé C., Rouzaud-Cornabas M., 2017 « Comment ne pas faire d'enfants ? La contraception, un travail féminin invisibilisé », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 48, p. 117-137.
- Trachman M., 2016 Désir(s), dans Rennes J., *Encyclopédie critique du genre*, Paris : La Découverte, p. 213-221.
- Tuana N., 2006 « The Speculum of Ignorance. The Women's Health Movement and Epistemologies of Ignorance », *Hypatia*, 21 (3), p. 1-19.
- Van den Berg M., Duyvendak J., Jaunait A., Le Renard A., Marteu E., 2013 « Parler de sexe sans rougir. Comment les cours à l'usage des parents construisent "l'identité néerlandaise" et la "sexualité normale" », *Raisons politiques*, 49, p. 55-74.
- Ventola C., 2016 « Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre », *Cahiers du Genre*, 60, p. 101-122.
- Volant S., 2017 « Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 », *Insee première*, 1642, Paris.
- Vuille M., 2016 « Gynécologie », dans Rennes J., *Encyclopédie critique du genre*, Paris : La Découverte, p. 283-292.