



Master ETHIRES
Éthique appliquée, responsabilité sociale et environnementale
UFR DE PHILOSOPHIE

Rapport de mission
Septembre-Décembre 2016

La peau et ses transformations hors du champ médical

Eliott Henry, Marine Malet, Lina Pulido Rivera, Sofía Saravia

Porteur de mission :
Thérèse Awada, Chirurgienne Plasticienne

Encadrant :
Théophile Lavault

Remerciements

Nous tenons d'abord à remercier Thérèse Awada, chirurgienne spécialisée en chirurgie plastique, esthétique et reconstructrice, qui nous a proposé ce sujet de réflexion. Merci pour son intérêt, son engagement et sa disponibilité.

Merci également à Sébastien Descours, grâce à qui il nous a été possible de travailler sur cette mission.

Merci à toutes les personnes qui ont accepté de nous accorder de leur temps en nous rencontrant et qui nous ont permis de faire avancer nos recherches et notre réflexion. Ces entretiens ont été pour nous un précieux matériau et nous ont permis de nourrir et organiser notre pensée sur un sujet si complexe.

Merci à Flore Ville-Gilon, notre tutrice, pour sa disponibilité et ses précieux conseils.

Finalement, un grand merci à Théophile Lavault, notre encadrant, pour sa présence et son investissement tout au long de cette mission. Merci d'avoir su nous guider dans nos recherches et réfléchir avec nous.

Table des matières

Introduction

La missionp.5

Introduction.....p.6

I-Cartographie des pratiques de modifications corporelles en dehors du champ médical.....p.8

a. Définition de la peau : un regard technique, symbolique et artistique.....p.8

b. Modifications corporelles : Typographie des pratiquesp.9

c. Etat des lieux des normes légales qui encadrent le franchissement de la peau.....p.11

II-Mise en relation des pratiques de transformations corporelles avec la médecine.....p.13

a. Conception hippocratique de la médecinep.13

b. Remise en question des frontières de la médecine dans la pratique chirurgicalp.16

c. Confrontation de la norme hippocratique aux temps actuels.....p.18

III-Le caractère transgressif des modifications, comment encadrer la transgression?.....p.20

a. Les modifications corporelles, une transgression des normes esthétiques et socialesp.20

b. L'encadrement des pratiques transgressives par une norme éthique et déontologiquep.24

c. L'ouverture à de nouvelles pratiques : intégration artificielle de nouvelles fonctionnalités
au corps humain.....p.26

Conclusion.....p.29

Entretiensp.30

Bibliographie.....p.31

Annexes.....p.36

“À s’en tenir au seul jeu avec les surfaces, pourtant, il est possible de relever combien la peau peut exercer une fascination dans ces pratiques apparemment les plus libres et les plus variées des performances. Son image de frontière, celle de signe, sa valeur expressive ou identitaire peuvent mobiliser une extrême focalisation. Enveloppe narcissique protégeant du monde, elle se donne souvent comme objet premier, outil immédiatement disponible, lieu d’inscription et de manifestation majeures.”¹

Georges Vigarello et Sylvie Roques, “La fascination de la peau”, *Communications*, 2013

L'université Paris 1 Panthéon-Sorbonne n'est pas responsable des opinions exprimées dans cette publication/ce travail qui engagent seulement leurs auteurs.

¹Roques Sylvie, Vigarello Georges, « La fascination de la peau », *Communications*, 1/2013 (n° 92), p. 85-97

La peau et ses transformations hors du champ médical

La mission

Notre mission, intitulée « la peau et ses transformations hors du cadre médical », nous a été proposée par le Docteur Thérèse Awada, spécialisée en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, au Groupe Hospitalier Régional Mulhouse Sud-Alsace. Le Docteur Awada attendait de nous que nous établissions une cartographie des pratiques de modification corporelles situées hors du cadre médical (telles que le *tongue-split* ou le *pointing*), puis que nous essayions de saisir les intentions de leurs auteurs, ainsi que les enjeux concrets que suscitent lesdites pratiques. Afin de répondre à ces questions, nous sommes allés à la rencontre de professionnels travaillant directement en lien avec le corps humain et plus précisément avec la peau.

Au cours de notre enquête cumulant une douzaine d'entretiens, nous avons donc rencontré des chirurgiens, des chercheurs, des body-artistes et perceurs, une juriste, une socio-anthropologue et une scénographe. C'est au-travers de cette mosaïque d'entretiens que nous avons appris que, bien plus que de susciter simplement étonnement et malaise, ces pratiques remettent également en question tout un ensemble de normes : normes sociales, normes médicales et normes légales.

Nos entretiens ont suscités un grand nombre de questionnement et nous ont permis d'entrevoir la quantité importante d'enjeux soulevés par notre sujet : la légitimité des modificateurs corporels, l'avenir du corps, l'identité humaine, etc. En raison d'une contrainte liée à la durée de notre mission, nous n'avons pu traiter de façon exhaustive tous ces enjeux et thématiques ; nous avons donc choisi de centrer notre travail sur la question des normes et de l'encadrement de ces pratiques, qui nous est apparue comme étant la plus pertinente, tout en définissant les pratiques de modifications corporelles et en les contextualisant.

Introduction

En France, des principes judéo-chrétiens commandent une sacralisation du corps, laquelle affecte même jusqu'au fondement du droit français. Ainsi, les citoyens français ne possèdent pas totalement leur propre corps : c'est l'Etat qui en est le dépositaire définitif, qui garantit sa dignité. « La loi assure la primauté de la personne humaine, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie »². De plus, « chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable. Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial »³. Par extension de ce principe, le corps est traversé par des normes d'ordre social, symbolique et esthétique, sur lesquelles l'individu n'a que peu d'emprise. Ces normes sont fixées mais non pas figées par le corps social. Au contraire, elles sont plutôt mouvantes, changeantes, en perpétuelle évolution.

Cependant, à l'heure actuelle, seul le médecin est habilité à franchir la barrière cutanée. Tout autre individu non-médecin qui franchirait volontairement la peau d'un tiers, quand bien même ce tiers serait consentant, se trouverait alors en situation d'illégalité. Notons que le médecin lui-même est contraint à recueillir le consentement de son patient avant de procéder à une quelconque opération : « il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir »⁴. Or, c'est justement l'ambition des body-artistes, ou modificateurs corporels, que de franchir la peau de leurs clients. Il s'agit bien par-là de modifier et d'arranger l'aspect externe de la peau, voire même de lui rajouter des propriétés. Et c'est au-travers de ces diverses pratiques de modifications corporelles qu'émergent de nouveaux types de normes.

L'activité de modificateur corporel qui se développe en France depuis une vingtaine d'années n'est pas réellement définie, ni encadrée. Actuellement, des groupes de discussion de professionnels se forment et ces pratiques tendent à se diffuser dans la société. Néanmoins, la corporation médicale envisage difficilement l'apparition de nouveaux acteurs franchissant librement la peau. En effet, les pratiques de ces derniers questionnent les frontières du champ médical, qui apparaissent finalement poreuses, dans la mesure où la notion de soin ou de

²Code Civil, Art.16, Dalloz (116^eédition), 2017

³*Ibidem*, Art.16.1, Dalloz, 2017

⁴*Ibidem*, Art. 16.3, (L. n° 2004-800 du 6 août 2004), Dalloz, 2017

thérapeutique ne fait pas l'objet d'une définition claire. C'est en tout cas l'aveu de certains médecins, alors même que celle-ci est définie comme ce « qui concerne l'ensemble des actions et pratiques destinées à guérir, à traiter les maladies », et qu'elle désignent aussi une « partie de la médecine qui étudie et met en application les moyens propres à guérir et à soulager les malades »⁵. Etant donné que la médecine se définit elle-même comme « science, ensemble de techniques et de pratiques qui a pour objet la conservation et le rétablissement de la santé »⁶, il semble évident que le rôle majeur des médecins est de prodiguer des soins. Ainsi, que certains médecins affirment ne pas savoir en quoi consiste exactement leur profession, ni ce qu'ils doivent entendre par la notion de thérapeutique est pour le moins dérisoire : Ou bien la médecine ne se réduit pas dans la pratique à simplement rétablir l'état normal du corps, autrement dit à le soigner, ou bien les médecins ne s'attardent pas sur les concepts, et font mine de ne rien comprendre aux notions définies ci-dessus, afin de montrer que ce qui importe n'est pas la caractérisation concrète de leur profession, mais plutôt l'exercice de leur savoir au service de la communauté des malades. Quoi qu'il en soit, nous avons montré ci-dessus que les pratiques des modificateurs corporels transgressent la normalité de manière générale, et qu'elles s'inscrivent volontairement dans la marge, en dehors de ce qui est socialement acceptable. Dans ces conditions, il nous a semblé pertinent de poser le problème suivant : à partir des évolutions en cours, à la fois juridiques, sociales et déontologiques, doit-on et peut-on envisager l'encadrement de ces pratiques qui se définissent comme une transgression des normes établies ?

Notre argumentation se développera en trois parties. Dans la première, il sera question d'une part de fournir une définition de la peau qui soit à la fois technique, biologique, sociale et symbolique, et de lister les différentes pratiques répertoriées et, d'autre part, de montrer comment elles s'inscrivent en marge du contexte juridique. Dans un second temps, nous mettrons ces pratiques en relation avec le champ médical : le paradigme hippocratique sera comparé à son homologue libéral, puis confronté aux temps actuels et la notion ambiguë de thérapeutique sera analysée. Enfin, nous étudierons dans la troisième partie les pratiques de transformation corporelle dans leur caractère non-thérapeutique et esthétique. Nous remettrons en question les notions de normal et d'anormal, ainsi que la différence entre ces pratiques dites transgressives et les pratiques courantes de chirurgie esthétique. La question connexe du transhumanisme sera évoquée, mais seulement à titre d'ouverture.

⁵*Le Petit Robert*, Nouvelle édition du millésime, 2017, page 2549

⁶*Ibidem*, page 1560

I. Cartographie des pratiques de modifications corporelles en dehors du champ médical

a. Définitions de la peau : un regard technique, symbolique et artistique

La peau humaine est un organe totalement intégré dans toutes les grandes fonctions du corps humain. Elle est composée de plusieurs couches de tissus, contenant et enveloppant le corps; cet organe pèse environ le tiers du poids du corps et a une relation étroite et privilégiée avec le système nerveux permettant la transmission des *stimuli* du toucher et de la sensibilité⁷. La peau est interprétée à la fois comme un capteur, un couloir communiquant et « un cerveau périphérique »⁸. De l'extérieur à l'intérieur, la peau se constitue de l'épiderme, le derme et l'hypoderme (voir Annexe I). Elle est une interface entre l'environnement et nous, une barrière biologique protectrice, mais elle comprend également la notion de frontière. D'après Carmen Rodrigues⁹, la peau est une sorte de thermostat de nos émotions, elle peut avoir des frissons du désir, transpirer face à l'anxiété ou à la peur, pâlir à cause de l'angoisse, et rougir face à la surprise. Dans la peau reste la trace du temps qui passe inexorablement mais elle révèle aussi des problèmes de santé. De plus, le seul contact avec autrui pourrait réveiller un tourbillon de sensations.

Cet organe de l'être humain représente la porte qui met en lien l'intimité d'une personne et son exhibition¹⁰. La peau peut témoigner de la manière dont « l'intériorité d'un sujet est un effort constant d'extériorité »¹¹, autrement dit la peau permet de contempler un moment clé de l'existence. Comme l'a bien manifesté Paul Valéry: « La peau c'est ce qu'il y a de plus profond

⁷Pailler Jean-Jacques, « De quelques représentations culturelles de la peau », *Revue française de psychosomatique*, 1/2006 (n° 29), p. 159-169.

⁸ Dans son ouvrage *La peau découverte*, François Dagognet met la peau au centre du fonctionnement corporel et, pour lui, elle est à la fois un capteur et une interface avec l'extérieur.

⁹Rodrigues Carmen, *La piel ciencia y sensacion*, in *Revista de la fundación de ciencias de la salud* n°36, 2012, p. 4-7. Consulté le 1 décembre 2016 [En ligne] Adresse:

<http://www.revistaeidon.es/archivo/crisis-y-salud/en-tierra-de-nadie/118090-la-piel-ciencia-y-sensacion>

¹⁰ D'après l'entretien du 26 octobre 2016 avec la philosophe Valentine Gourinat.

¹¹ Le Breton David, "1. Le corps accessoire", *L'Adieu au corps*, Paris, Editions Métailié, "Suites Sciences Humaines", 2015, p.29-56.

chez l'homme"¹². Elle peut à la fois transmettre nos plus profondes émotions et être un indice de nos origines ethniques et géographiques. Ainsi, la peau peut révéler des normes sociales et signaler certaines valeurs. Elle est donc sujette aux transformations. Dans la littérature, la peau est souvent mobilisée comme une métaphore de la beauté et de la sensibilité; elle est à la fois l'image de la jeunesse ou de la vieillesse, de la beauté ou de la laideur¹³. Pour certains artistes, la peau est une source d'inspiration et de création, symbolisant un support d'expression, une toile qui permet manifester de l'art. Dans ce sens, elle devient un instrument dédié aux fantaisies, aux provocations, aux interventions concrètes¹⁴. La peau est donc un *médium* d'expression artistique et/ou performative, tout comme l'est le corps dans la danse¹⁵.

Selon David Le Breton¹⁶, la peau est devenue un matériel disponible pour tout type de métamorphose permettant le passage à de nouvelles formes, de nouvelles sensations. De ce fait, les expériences de modifications corporelles, afin d'élargir les possibilités d'un corps "simple", peuvent combler l'expectative de nouveauté, changeant la peau et le corps. Ainsi, « la modification corporelle est une limite symbolique dessinée sur la peau... »¹⁷; en ce sens, le corps se remodèle suivant le souhait d'une personne, grâce à une volonté de projeter son soi intérieur. Son apparence physique prend d'autres formes, affirmant une identité choisie, le sujet devient ainsi son propre artisan, le créateur de son propre corps¹⁸.

b. Modifications corporelles: Typologie des pratiques

Les modifications corporelles hors du champ médical sont nombreuses et diverses en France. D'après nos recherches et nos entretiens, nous avons conclu que la plupart des pratiques rentrent dans les catégories suivantes:

1. Les implants sous cutanés: une introduction d'un corps étranger sous la peau créant un relief (voir Annexe II).
2. Les implants transcutané: l'incorporation d'un bijou qui ressort (voir Annexe III).
3. Le *pocketing*: une perforation à court terme dans la peau (voir Annexe IV).

¹² Paul Valéry, *L'idée fixe*, 1933, Gallimard, Coll. Blanche, 162 p.

¹³ Carmen Rodrigues, *Ibid*.

¹⁴ Le Breton David, *Ibid*, 2015.

¹⁵ D'après l'entretien du 25 octobre 2016 avec le modificateur corporel Erwan.

¹⁶ Le Breton David, "Ouverture: la profondeur de la peau", *Signes d'identité*. Paris, Editions Métailié. "Traversées", 2002, p. 215-216.

¹⁷ Le Breton David, *Ibid*, 2002.

¹⁸ Le Breton David, *Ibid*, 2002.

4. La scarification: des incisions superficielles créant une forme qui restera avec la cicatrice (voir Annexe V).
5. Letongue-split: un coupage de la langue visant à séparer la partie antérieure de la langue (voir Annexe VI).
6. Le branding: une brûlure de 2eme degré qui provoque des cicatrices dessinant dans la peau une forme (voir Annexe VII).
7. Le pointing: une modification dans la partie supérieure de l'oreille pour lui donner un aspect pointu (voir Annexe VIII).
8. Le stretching: une expansion dilatant un orifice transpercé dans la peau (voir Annexe IX).

D'après le Syndicat National des Artistes Tatoueurs¹⁹, au cours des années 1990, toutes ces pratiques ont été développées par des amateurs autodidactes qui se sont initiés à l'apprentissage du tatouage et du perçage dans le corps. A partir de leurs propres recherches, du savoir-faire transmis grâce à un système de parrainage et de la participation aux différents échanges de connaissances notamment dans les pays anglophones, les modificateurs corporels ont acquis une maîtrise du métier²⁰. Les pratiques de modifications corporelles représentent une exploration artistique, s'exprimant au travers de la peau. Pour certains modificateurs²¹, la modification corporelle pourrait être placée comme une alternative à la chirurgie esthétique, malgré le fait que ces pratiques n'impliquent pas la même technique de travail.

Au sein de la société, ces modifications corporelles dites lourdes sont difficilement acceptées, par ailleurs, dans la plupart des cas la Médecine voit dans ces pratiques quelque chose "d'anormal". Aujourd'hui, au sein des modifications corporelles, la seule variante acceptée est celle de modifications légères²²: le piercing et le tatouage.

¹⁹ "Objet et Statuts", *Syndicat Nationale des Artistes Tatoueurs*, 15 août 2003, consultée le 28 novembre 2016, en ligne: http://www.s-n-a-t.org/snat_history.htm

²⁰ Nous avons recueilli cette information lors des entretiens avec le perceur Sébastien, le 28 octobre 2016 et le tatoueur Loïc, le 21 octobre 2016.

²¹ D'après l'entretien du 28 octobre 2016 avec le perceur Sébastien et l'entretien du 21 octobre 2016 avec le tatoueur Loïc.

²² Terme utilisé par l'ensemble de modificateurs corporels entretenus lors de la mission.

c. Etat des lieux des normes légales qui encadrent le franchissement de la peau: évocation de l'ambiguïté de la loi à propos des modificateurs corporels

Selon le Ministère des Affaires sociales et de la Santé²³, depuis les années 2000, une partie croissante de la population française est concernée par le tatouage et le piercing; en 2010, 10% de la population générale et 20% de la population entre 25 et 34 ans ont un tatouage. En réponse à ce phénomène et afin d'éviter des risques sanitaires liés à ces pratiques, le gouvernement a adopté le Décret n° 2008-149 du 19 février²⁴. Les normes d'hygiène sont au cœur du décret, les tatoueurs et les perceurs peuvent exercer la profession tant qu'ils les respectent. En effet, au sein du règlement, les personnes mettant en œuvre des techniques corporelles (tatouages et perçages) doivent déclarer leur activité auprès de la préfecture du département et suivre une formation d'hygiène et de salubrité dans un organisme agréé par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Certaines des conditions requises pour ces pratiques exigent notamment la réservation d'une salle pour réaliser exclusivement ces techniques, l'usage unique ou la stérilisation des matériaux avant chaque utilisation.

A partir de l'année 2008, la formation d'hygiène devient donc la seule estimation qui conditionne ces pratiques. Or, le Syndicat National des Artistes Tatoueurs (SNAT) (créé en 2003 au nom d'une reconnaissance en tant qu'artiste auprès de l'Etat, d'une mise en place de normes sanitaires adaptées et afin de prévenir toute activité clandestine pouvant nuire à leur réputation) a proposé une Charte d'hygiène rédigée en collaboration avec le Syndicat de Perceurs Professionnels Français (SPPF) et des professionnels de la santé²⁵. Selon le SNAT, depuis cette année, la plupart des professionnels l'ont adopté et respecté. Ce décret de 2008 apparaît donc ici comme une traduction juridique de la coutume.

²³ "Tatouage et piercing", *Ministère des Affaires sociales et de la Santé*, 15 février 2016, consultée le 27 novembre 2016, en ligne: <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/securite-des-pratiques-esthetiques/article/tatouage-et-piercing#Professionnels>

²⁴ Décret qui établit les conditions d'hygiène et de salubrité relatives aux pratiques du tatouage avec effraction cutanée (défini comme un acte qui pénètre la peau jusqu'à la derme) et du perçage, et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), page consultée le 28 novembre 2016, en ligne: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018149461&categorieLien=id>

²⁵ Page d'accueil du Syndicat Nationale des Artistes Tatoueurs, 15 août 2003, consultée le 28 novembre 2016, en ligne: http://www.s-n-a-t.org/snat_history.htm

Par ailleurs, certains professionnels dénoncent le fait que le règlement ne détermine pas quelle personne dispose des bases adéquates pour pratiquer le métier. En ce qui concerne les modifications lourdes²⁶, aucune demande en faveur de la légalisation de ces pratiques n'a encore été formulée²⁷.

En raison du flou juridique actuel et des enjeux médicaux liés à l'émergence de ces modifications corporelles, il semble pertinent d'interroger leur positionnement par rapport au champ médical, et les solutions envisageables pour les encadrer.

²⁶Toutes les pratiques citées dans la partie b "Modification corporelles: Typologie des pratiques".

²⁷ D'après l'entretien avec la juriste Julie Mattiussi, le 2 novembre 2016.

II. Mise en relation des pratiques de transformations corporelles avec la médecine

a. Conception Hippocratique de la médecine, distinguée de la conception libérale

D'après Jean-Charles Sournia²⁸, il y a plus de 2000 ans, dans la Grèce Antique, Hippocrate (en tant que représentant d'une pensée qui commençait à émerger) a révolutionné la conception de la pratique des soins existante à cette période-là. Le sens qu'on lui a conféré perdure jusqu'à nos jours. Dans l'Antiquité les maladies et les malaises corporels étaient interprétés comme étant d'origine divine. Donc les malades faisaient des offrandes dans les temples, et les prêtres, en interprétant leurs songes et en priant, faisaient appel au dieu Asclépios pour guérir les maladies.

La pensée dont Hippocrate est un représentant a rejeté ces explications et a défini le champ médical en opposition aux autres arts, telle que la théurgie ou la philosophie. Cette pensée a élaboré une vision de la médecine « laïque » –en opposition aux pratiques religieuses–qui donnait la priorité absolue à l'instruction du médecin, à son expérience personnelle et à l'interrogatoire et l'examen du malade²⁹. Parmi les différents écrits que l'on conserve de lui et ses disciples, réunis dans le Corpus Hippocratique, un texte s'est propagé et a inspiré le rôle des médecins dans le monde occidental : Le Serment d'Hippocrate. En prenant pour témoins les dieux et les déesses, chaque médecin jurait d'accomplir le plus fidèlement possible les divers articles du serment, dès que cela dépendrait de leur pouvoir et de leur intelligence. Hier comme aujourd'hui, le Serment d'Hippocrate décrit et matérialise l'éthique et l'esprit de la médecine.

Or, comment est-ce qu'on interprète la médecine en France aujourd'hui ? D'après le chirurgien Marc Revol³⁰, le Code de déontologie médicale français est l'héritier d'une longue histoire du métier d'interprétation méditerranéenne et de plusieurs inspirations, tel que le serment hippocratique (avec ses orientations dans l'agir et le savoir médical) et les valeurs judéo-chrétiennes³¹. Il y est déclaré que les médecins se mettent au service de l'individu et de la santé publique, tout en respectant la vie humaine, la personne et sa dignité, selon les principes de

²⁸ Jean-Charles Sournia, *Histoire de la médecine*, La Découverte, « Poche/Sciences humaines et sociales », Paris, 2004, p. 33-55.

²⁹ Jean-Charles Sournia, *Ibid*, p. 33-55.

³⁰ Entretien avec le chirurgien Marc Revol, le 26 octobre 2016.

³¹ Thérèse Awada, *La légitimité de la chirurgie esthétique*, Université de Strasbourg, 2013, p. 48-53.

moralité, probité et dévouement. Il leur est interdit d'abuser de la cotisation de ses pratiques ou de donner une indication inexacte des honoraires. Il leur est aussi interdit de faire courir un risque injustifié au patient ou d'exercer une mutilation sans motif médical, tout comme il leur est interdit de ne pas respecter la sacralité du corps, entre autres.³²

Selon le Professeur Revol, l'origine de l'importance capitale de ce code éthique réside dans le fait que, dans la vision hippocratique, le médecin détient les connaissances³³. C'est lui qui a le savoir et la capacité d'être objectif. Il est l'expert, le patient est ignorant. La relation médecin/patient reste hiérarchique et verticale. Le médecin a le devoir et le pouvoir de contrôler la santé publique. De même, seul le médecin est apte à déclarer si maladie il y a ou non. Dans son ouvrage *Penser le corps*,³⁴ Michela Marzano questionne les définitions de santé et de maladie données par les médecins : ceux-ci semblent imposer une norme de vie. C'est donc pour cette raison que parmi ses différentes tâches le médecin est censé orienter les décisions des patients, toujours guidé par le principe de bienfaisance et il doit restituer à l'état normal et de bonne santé les organes et le corps du patient. C'est ce en quoi consiste l'objectif thérapeutique de la médecine : le rétablissement de l'état habituel ou idéal des organes, le rétablissement de l'état normal.³⁵

Dans un second temps, la pensée judéo-chrétienne (héritée de la pensée aristotélicienne) a influencé l'apparition de l'inviolabilité et de l'indisponibilité du corps humain dans la conception juridique française³⁶. Cela se reflète dans la Loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 (relative au respect du corps humain)³⁷, où on régularise les comportements en disant qu'on ne peut pas disposer librement du corps, on ne peut pas faire l'objet d'un droit de propriété (le vendre, le donner ou le louer en sa totalité, ses organes, ses fluides, etc.) ou décider la fin de sa propre vie. « L'homme est conçu à l'image de Dieu et l'homme incarné n'est pas propriétaire mais gardien de son corps »³⁸. La sacralité du corps prévaut sur la liberté de l'individu. Inspiré sur ce principe, la loi française manifeste qu'on n'est pas propriétaire mais sujet du corps. Ces principes réduisent la liberté de prise de décisions des individus. L'indisponibilité du corps humain interdit par exemple les contrats qui peuvent agir contre l'intégrité humaine (l'euthanasie ou les modifications corporelles,

³²Code de Déontologie Médical Française, TITRE I : Devoirs généraux des médecins, p. 1-7.

³³Entretien avec M. Revol, Chirurgien plasticien, 10 octobre 2016

³⁴Marzano Michela, *Penser le corps*, Presses Universitaires de France, « Questions d'éthique », Paris, 2002, p. 47-81.

³⁵ Dans l'ouvrage *Normal et Pathologique* Canguilhem critiquera cette vision paternaliste (qui risque d'être autoritaire), et parlera de l'importance de revenir à l'individu, de demander au patient son avis en ce qui concerne son état.

³⁶Awada, *Ibid*, p. 50.

³⁷Loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 (relative au respect du corps humain), art. 16

³⁸Awada, *Ibid*, p. 49.

par exemple). C'est aussi la raison pour laquelle seul les médecins – qui ont un but thérapeutique – peuvent travailler sur et dans le corps (et tous les tatoueurs et perceurs en ayant l'autorisation), simplement s'ils ont le but de guérir et de ne pas atteindre l'intégrité du corps humain.

L'interprétation libérale ou délibérative de la conception hippocratique de la médecine veut, quant à elle, instaurer une équité entre médecins et patients. D'après le chirurgien Revol on trouve la genèse de cette pensée dans le libéralisme politique et économique anglo-saxon, idéologie dans laquelle la liberté, l'autonomie et la responsabilité individuelle sont revendiquées. Selon cette idéologie l'autonomie et la liberté sont les principes de gouvernance et d'organisation. Par conséquent, la responsabilité individuelle et la limitation du pouvoir souverain sont revendiquées et mises en valeur. D'après Daniel Callahan³⁹, en parlant de la médecine aux Etats-Unis, cet aspect libéral se reflète dans les travaux en bioéthique qui concernent principalement le goût libéral, qui va vers la liberté individuelle et la régulation des enjeux à l'origine de controverses.

Ces principes libéraux appliqués au contexte médical se traduisent par le consentement éclairé et le contrat thérapeutique. Toute personne majeure, en pleine conscience de soi et de sa capacité à raisonner est capable d'autoriser le médecin à mettre en œuvre un traitement déjà expliqué, et dont ses risques ont été déjà mentionnés. D'après le chirurgien Revol, dans le contexte libéral le médecin devient même un technicien au service de la volonté des patients.

Au fil des dernières années le principe de liberté de disposer de son propre corps a commencé à s'introduire dans le champ médical français. Marc Brodin affirme : « Il y a encore quinze ans, le médecin prenait seul des décisions concernant son patient, en se fondant sur des argumentaires techniques, sur l'état des connaissances disponibles. Désormais, la parole appartient aussi aux familles ; elles peuvent exprimer leur accord ou leur désaccord (...). Des jurisprudences commencent à attribuer l'initiative aux patients plutôt qu'au médecin». ⁴⁰ Des grands changements ont été menés dans la pratique médicale française. Celle-ci a été confrontée aux enjeux sociaux nés d'une exigence d'équité entre médecins et patients, la libre disposition du corps, etc. Le droit de disposer de son corps est, selon quelques juristes un droit émergent⁴¹. Même si au sein de la médecine française il y a eu une grande évolution de la profession avec l'inclusion du consentement éclairé et du contrat thérapeutique tacite entre médecins-patients, il y a encore

³⁹Callahan Daniel, « Chapitre 2. The Contested Terrain of American Bioethics », *Journal International de Bioéthique*, 4/2009 (Vol. 20), p. 25-33.

⁴⁰Brodin Marc, « *Les Français et la médecine. Attentes et représentations* », Laennec, 1/2004 (Tome 52), p. 26-37.

⁴¹Awada, *Ibid*, p. 51.

différentes interprétations de ceux-ci, sources de grands débats.⁴² Ils n'ont pas réussi à égaler la conception libérale anglo-saxonne du contrat médical, où l'expression de la volonté du patient a valeur de loi et le contrat accordé entre le professionnel de la santé et le patient les protège.

b. Remise en question des frontières de la médecine dans la pratique chirurgicale

Dans le cadre médical français, on va se concentrer sur les pratiques chirurgicales, c'est à dire, les pratiques qui franchissent dans un but thérapeutique soit la peau, soit les muqueuses.

D'après la docteure Thérèse Awada⁴³, historiquement la médecine a été liée à la cosmétique et aux soins de la peau. L'ouvrage du médecin Pedanius Dioscoride au Ier siècle après J-C ou celui de Criton – le médecin de l'empereur Trajan – ou même celui d'Hippocrate, témoignent de la préoccupation pour le vieillissement et la demande aux médecins de techniques pour conserver l'aspect jeune et la beauté. C'est en réponse à cette préoccupation esthétique que beaucoup de disciplines médicales se sont développées. Parmi elles, la chirurgie.

C'est dans le début de la légalisation de la chirurgie en France que l'on a commencé à parler du critère thérapeutique. Celui-ci vient encadrer la relation médecin-patient : le but thérapeutique sera la condition de légalité de cette union. Or, qu'est-ce qu'on entend par thérapeutique ? « Pour la médecine tout « est subordonné à l'ambition de guérir : la vocation médicale est essentiellement fondée sur elle ; la thérapeutique est le couronnement des études médicales » (Bensaïd, 1978).»⁴⁴. Le but thérapeutique a toujours été lié à une idée de guérison, de restitution du normal, à une réparation physique⁴⁵. Or, comment définir le *normal* physique? Au cours des dernières années, la notion de thérapeutique a progressivement inclus l'aspect psychologique. Cette évolution se reflète dans la définition de la santé donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé qui précise : « La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité»⁴⁶. Qu'est-ce qu'on comprend par état complet de bien-être physique, mental et social ? Qu'est-ce que le normal psychologique ? La notion de reconstitution ou de réparation physique ne pose pas de problèmes de mauvaise

⁴² Compte rendu séminaire du RISES, La relation médecin-patient, p.4-8

⁴³ Thérèse Awada, *Ibid*, 2013, p.11

⁴⁴ Giovanni Guerra, « *La place de la subjectivité dans le champ de la médecine* », *Cliniques méditerranéennes*, 2010/2 (n° 82), p. 73-85 (page consultée le 5 janvier 2017), paragraphe n°32

⁴⁵ Conception qui sera critiquée par Canguilhem « Aucun fait dit normal, parce que rendu tel, ne peut usurper le prestige de la norme dont il est l'expression, à partir du moment où les conditions dans lesquelles il a été référé à la norme ne sont plus données. Il n'y a pas de fait normal ou pathologique en soi. » (Normal et pathologique, p. 91)

⁴⁶Préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.

interprétation. Mais, la notion de restauration d'état de bien-être physique, mental et social reste ambiguë. Quels enjeux se posent donc dans le cadre de la pratique chirurgicale ? Celle-ci, pourrait-elle avoir un but thérapeutique ?

« Répondant aux magistrats qui dénoncent des actes sans nécessité thérapeutique, les médecins construisent une argumentation autour de l'utilité de la chirurgie esthétique. Cette utilité sera définie tout d'abord comme médicale : il s'agira de répondre à une véritable souffrance du patient. Son utilité sera en outre sociale : la pratique de la chirurgie esthétique ne porte pas atteinte à l'ordre public, elle n'est pas contraire aux bonnes mœurs. Mais une question se pose désormais : où commence et où s'arrêtent les droits du praticien dans la correction de ces petites et grandes infirmités congénitales ou acquises ? »⁴⁷. D'après nos entretiens menés avec des chirurgiens, nous avons constaté que plusieurs fois la chirurgie plastique est avant tout un acte thérapeutique, puisqu'il s'agit de réparer un corps malade, entrant ainsi dans un processus de restauration. Mais l'inclusion d'aspects psychologiques dans la considération du *thérapeutique* a permis le développement de beaucoup d'actes chirurgicaux qui interviennent sur un corps sain, et qui resterait sain après l'opération. Comment justifier donc ces pratiques qui ne restent qu'esthétiques ? Qu'est-ce qu'on prend en compte et qui établit les limites avec les pratiques de modificateurs corporels ? D'après le chirurgien Revol, il y a quelques années, les opérations transsexuelles étaient considérées aberrantes⁴⁸. Aujourd'hui elles sont pratiquées couramment. L'intervention chirurgicale transsexuelle est réalisée dans un corps sain, mais qui aurait un trouble mental, c'est à dire une déviation dans l'aspect psychologique (même si la notion thérapeutique est source de débat, et on l'appelle maladie hors classement). La chirurgie ne devient-elle pas ainsi une extension de la psychiatrie ? Jusqu'où ces changements peuvent amener la société ?

En France, à condition qu'il y ait un examen psychologique – un suivi pendant deux ans – et un traitement hormonal, la castration faite pendant l'opération transsexuelle ne sera pas considérée comme mutilation parce qu'elle a été faite avec un but thérapeutique⁴⁹. Mais l'exemple du lifting (ou de l'augmentation mammaire) reste polémique par rapport à son but thérapeutique. Selon Revol, il y a quelques années, le lifting était controversé. Aujourd'hui ils'agit de pratiques chirurgicales courantes qui, sans restaurer un organe malade ou perdu, peuvent être motivées par une volonté du patient de répondre à des critères sociaux de beauté ou par un mimétisme –

⁴⁷Thérèse Awada, Ibid, p.33

⁴⁸Entretien avec M. Revol, Chirurgien plasticien, 10 octobre 2016

⁴⁹ Les droits des personnes transgenres dans les Etats membres de l'Union européenne, p11-13

conscient ou non— et par le besoin de répondre à un canon esthétique propagé en France, à une esthétique du corps socialement construite par la société occidentale.

c. La confrontation de la norme hippocratique aux temps actuels

Les notions de bien-être et de bonheur restent ambiguës et laissent une polémique au sein de la médecine elle-même : une porte ouverte pour les pratiques des modificateurs corporels. Quelle différence y-a-t-il, finalement, entre une augmentation mammaire et une modification corporelle par le biais d'implants dans le bras ou le front? Les chirurgiens, comme les modificateurs, pratiquent une modification corporelle sur un corps sain, ne présentant aucune pathologie. Il ne s'agit pas non plus d'une réparation d'ordre psychiatrique, puisque l'aval d'un psychiatre n'est requis pour aucune de ces deux pratiques. En revanche, les entretiens menés ont montré un objectif commun : que le patient se sente mieux ; l'esprit comme le corps doit aller bien. Alors, faudrait-il repenser la médecine à partir des changements qui l'animent de l'intérieur ? Pourrait-on envisager un rapprochement, ou pour quoi pas une coopération entre ces deux corps de métier qui partagent une forte éthique, et défendent les mêmes valeurs de respect pour le corps et la vie humaine ? Pour quoi la pratique chirurgicale serait-elle plus légitime que la pratique des modificateurs corporels ? Qu'est-ce qu'Hippocrate aurait répondu à ces enjeux ?

Finalement, nos recherches nous ont montré que les pratiques sont similaires, seule la norme esthétique change. Les chirurgiens et les modificateurs ne répondent pas aux mêmes canons de beauté, à la même vision socialement construite du corps humain. L'un calquera ses pratiques sur l'acceptation sociale de la normalité, tandis que l'autre fera tendre ses pratiques vers l'anormalité. « *Dans une société qui revendique un droit de disposer de son corps, la chirurgie esthétique pourrait apparaître comme un outil d'émancipation, permettant de répondre à la volonté de designer son corps (Le Breton, 1999), comme moyen d'exprimer sa personnalité et son identité. Ainsi, elle pourrait être considérée comme un moyen d'exercer librement son autonomie. Cependant, le plus souvent, la chirurgie esthétique est accusée de servir une idéologie de standardisation* ». ⁵⁰ Le rôle de la chirurgie dans la société française est en train de se redéfinir. Loin d'être un outil d'émancipation, la chirurgie devient l'outil de standardisation. Standardisation du normal concernant la silhouette humaine. Est-ce que les modificateurs corporels participent dans cette quête d'émancipation ? Le domaine de la normativité réglée par les chirurgiens, et celui

⁵⁰ Thérèse Awada, Ibid, p. 82

de l'anormalité par les modificateurs corporels ? Normalité – ou standardisation ?– et anormalité sont bien sûr à considérer comme des normes socialement construites de la silhouette humaine⁵¹.

⁵¹ « La définition psycho-social du normal par l'adapté implique une conception de la société qui l'assimile subrepticement et abusivement à un milieu, c'est-à-dire à un système de déterminismes (...). Définir l'anormalité par l'inadaptation sociale c'est accepter plus au moins l'idée que l'individu doit souscrire au fait de telle société, donc s'accommoder à elle comme à une réalité qui est en même temps un bien .» Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, p. 214

III. Le caractère transgressif des modifications corporelles : comment encadrer la transgression ?

a. Les modifications corporelles, une transgression des normes esthétiques et sociales

Les concepts de normalité et d'anormalité sont à questionner. La notion de normalité est fluctuante, elle varie selon les cultures, les aires géographiques ou encore les époques. Néanmoins, quel que soit le cas de figure, elle correspond aux normes dominantes au sein de la société, c'est-à-dire les normes – reconnues ou non par le droit – produites par les groupes sociaux dominants au sein d'une société⁵². Dire que le chirurgien travaille une *esthétique de la normalité*, cela revient à dire qu'il cultive l'idée de la beauté de la silhouette humaine telle qu'elle est partagée par un imaginaire collectif majoritaire ou dominant, dans une société donnée.

Au cours des divers entretiens menés dans le cadre de cette mission, il a été relevé plusieurs occurrences⁵³ de la notion d'*anormalité normale*. Cette *anormalité normale* correspond au travail esthétique et symbolique réalisé par les modificateurs corporels ; leur pratique consiste d'une part à s'approprier et personnaliser le corps biologique, d'autre part à dépasser les standards et cette *normalité* partagée par la majorité. Si l'*anormalité* de la silhouette est travaillée par les modificateurs corporels, ces derniers cherchent également à rendre cette anormalité normale, c'est-à-dire comme étant le fruit d'un processus naturel intégré par le corps et non la trace d'une modification réalisée par la main de l'homme : à l'issue de la modification corporelle, il ne doit pas subsister de trace de leur passage ; qu'il s'agisse d'un implant, d'une scarification ou encore d'un *pointing*, la modification doit s'intégrer pleinement à la silhouette et laisser l'impression de participer d'un processus biologique naturel.

Ainsi, les modifications corporelles telles qu'elles sont pensées et pratiquées par les modificateurs trouvent leur essence et s'inscrivent dans la transgression de la *normalité* de la silhouette humaine. Howard Becker, un sociologue américain issu de l'École de Chicago a

⁵² Howard Becker, *Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance*, 1963, Seuil, Métailié, Chapitre 1, p.27-38

⁵³ Entretien avec E., Body Artist, 25 octobre 2016 ; Entretien avec S., Body artist, 28 octobre 2016

théorisé la notion de *déviante* dans un ouvrage publié en 1963 intitulé *Outsiders*⁵⁴. En se fondant sur une observation participante des musiciens de jazz dans les années 1950, Becker défend la thèse selon laquelle la déviance n'existe pas « en soi », mais est un phénomène socialement fabriqué qui n'existe qu'en relation avec d'autres. Selon lui, « les groupes sociaux créent la déviance en instituant des normes dont la transgression constitue la déviance, en appliquant ces normes à certains individus et en les étiquetant comme déviants »⁵⁵. Ainsi, certains groupes sociaux vont élaborer et faire appliquer leurs normes ; ces principes vont progressivement devenir des principes *normaux* auxquels tous les groupes sociaux devraient se conformer ; des comportements normaux peuvent donc devenir problématiques et reconnus comme déviants.

Nous l'avons vu précédemment dans une première partie, les modifications corporelles ne sont pas des pratiques récentes mais existent depuis plusieurs millénaires et participaient aux us et coutumes de civilisations plus anciennes. Qu'il s'agisse de piercings ou de modifications plus lourdes, ces pratiques s'inscrivaient alors dans tout un univers de rites et de traditions dans diverses sociétés anciennes, et constituaient alors des normes sociales dans les sociétés décrites. Selon l'ethnologue français Bruno Rouers, « les marques corporelles font partie d'un vaste objet anthropologique qui englobe l'ensemble des modifications que l'humain a apporté et apporte encore à son corps. Il est établi que l'homme a entrepris de le décorer depuis le paléolithique supérieur ou peut-être même le paléolithique moyen »⁵⁶. Ainsi, chez les Mayas et les Aztèques, le percement de la langue, du nez, de l'oreille et parfois de la verge étaient déjà pratiqués mais prenaient un sens différent de celui des *piercings* aujourd'hui : le percement était pratiqué dans le cadre d'une cérémonie rituelle sur des personnes de haut rang et consistait en une offrande de sang aux dieux, permettant à toute la communauté de profiter des faveurs demandées aux dieux⁵⁷. Pour prendre un autre exemple, au XIX^{ème} siècle, le peintre américain George Catlin a passé plusieurs années avec les Indiens Mandans vivant sur les rives du lac Missouri ; il décrit l'un de leurs rites d'initiation consistant à suspendre les futurs guerriers à un poteau cérémoniel par des crochets leur transperçant le dos après 4 jours de jeun et trois nuits sans sommeil.

L'acte technique de modification corporelle n'est donc pas caractéristique en soi d'un comportement déviant. Le caractère déviant affecté aux modifications corporelles ne devient effectif que dans une société et à une époque donnée : lorsque cet acte n'est pas reconnu comme

⁵⁴ Howard Becker, *Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance*, 1963, Seuil, Métailié, 248 pages

⁵⁵ *Ibid.* p.32-33

⁵⁶ Bruno Rouers, « Les marques corporelles des sociétés traditionnelles : un éclairage pour les pratiques contemporaines », *Psychotropes*, 2/2008 (Vol. 14), p. 23

⁵⁷ Michel Graulich : « Autosacrifice in Ancient Mexico », *Estudios de cultura nahuatl*, n° 36, 2005, p. 301-327

normal par les codes sociaux, moraux, esthétiques et/ou juridiques en vigueur au sein d'une société. Pour reprendre les propos de David Le Breton à ce sujet, « en "abîmant" son corps, comme le dit le discours commun, l'individu entre dans une sorte de dissidence. Attenter à l'image du corps (et donc de soi), s'infliger délibérément une douleur, ce sont là deux transgressions essentielles aux yeux de la société, et pour l'individu deux manières de dire son refus des conditions d'existence qui sont les siennes. Nos sociétés occidentales ont toujours réprouvé les modifications corporelles propres aux sociétés traditionnelles, lors notamment de rites de passage, en les versant dans le registre de la barbarie. »⁵⁸. La douleur, le sang et le fait de repousser les limites de son propre corps se placent au cœur des pratiques de modifications corporelles : la douleur notamment est nécessitée voire recherchée. Si dans les sociétés traditionnelles ces aspects sont parfaitement acceptés et participent pleinement de divers processus de construction et d'évolution de l'individu⁵⁹, ce n'est plus le cas aujourd'hui : dans notre société, « la lutte contre toute douleur, même mineure est devenue une quasi-obligation. [...] La douleur est vécue comme quelque chose de négatif par essence, lié à un mal qu'il faut combattre. »⁶⁰. S'infliger une douleur par le marquage de son propre corps et la modification de ce dernier, accepter cette douleur voire même parfois la rechercher à travers ces pratiques va à l'encontre et transgresse la norme implicite propre à nos sociétés que constitue la lutte systématique contre la douleur. En raison de cette violence à la fois physique et symbolique intimement liée aux pratiques contemporaines de modifications corporelles, celles-ci sont connotées négativement et majoritairement considérées comme déviantes au sein de nos sociétés.

Ainsi, les modificateurs corporels, du fait de leur pratique, adoptent un comportement inapproprié aux normes dominantes dans notre société ; le fait de transgresser ces normes a pour effet d'orienter négativement la représentation des modificateurs qui ne vivent pas selon les normes sur lesquelles s'accordent majoritairement nos sociétés. Les modificateurs sont considérés comme des marginaux, étrangers à la société : ce sont des *outsiders* au sens entendu par Howard Becker. Mais, selon le sociologue, « l'individu qui est ainsi étiqueté comme étranger peut voir les choses autrement. Il se peut qu'il n'accepte pas la norme selon laquelle on le juge ou qu'il dénie à ceux qui le jugent la compétence ou la légitimité pour le faire. Il en découle un deuxième sens du terme : le transgresseur peut estimer que ses juges sont *étrangers* à son univers. »⁶¹. Ainsi, dans la

⁵⁸David Le Breton, « L'incision dans la chair. Marques et douleurs pour exister. », *Quasimodo*, n°7 (« Modifications corporelles »), 2003, Montpellier, p. 103-104

⁵⁹Bruno Rouers, « Les marques corporelles des sociétés traditionnelles : un éclairage pour les pratiques contemporaines », *Psychotropes*, 2/2008 (Vol. 14), p. 23-45

⁶⁰*Ibid.* p. 29-30

⁶¹Howard Becker, *Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance*, 1963, Seuil, Métailié, p.25

mesure où la déviance n'existe qu'en relation avec les autres, les modificateurs vont se définir eux-mêmes comme déviants, par rapport à des normes socialement construites et acceptées de la silhouette, de l'expérience de la douleur, de ce que doit être un corps humain. Et c'est au cœur même de cette déviance que les pratiques de modifications corporelles vont trouver, pour certaines, leur essence. Les motivations liées aux modifications corporelles sont multiples et propres à chaque modificateur⁶². Cependant, qu'il s'agisse d'une réappropriation du corps biologique, de la quête d'une singularité, d'une revendication sociale par le symbole d'appartenance à un groupe marginalisé, d'une construction spirituelle ou encore une recherche esthétique, toutes ces pratiques transgressent la normalité esthétique du corps telle qu'elle est majoritairement reconnue en France, au XXIème siècle. Bien que les objectifs et les motivations à ces pratiques varient, leur caractère transgressif demeure. Or, dès lors qu'elle est universalisée, devenue normale et donc méconnue comme norme, la définition des bons comportements implique la stigmatisation de ceux qui ne s'y conforment pas : les modifications corporelles sont souvent perçues comme marginales, voire dangereuses, et apparentées à des mutilations. Les modificateurs quant à eux sont assimilés à des individus déviants, atteints d'un trouble ou d'une pathologie, brisant la sacralité du corps humain.

Cependant, aller à la rencontre des modificateurs corporels et de certains *body-artists*, nous intéresser plus avant sur leurs motivations et les pratiques elles-mêmes nous a permis de lever le voile des idées reçues et de découvrir un autre aspect des modifications corporelles. Bien loin d'être guidés par un quelconque sadisme, il est apparu que les modificateurs corporels ont, pour beaucoup, développé une éthique individuelle et professionnelle très forte qui témoigne d'un grand respect pour le corps humain⁶³. Par ailleurs, les modificateurs jouent également un rôle de médiateur auprès de leurs clients. Loin d'être seulement une activité lucrative, la pratique de leur activité consiste également à sensibiliser et à modérer. Le dialogue est donc une part essentielle de leur activité ; il est essentiel pour eux de comprendre les motivations de leurs clients et de les informer des effets que la modification aura à la fois sur le corps mais également sur leur vie sociale au quotidien. Tout comme le chirurgien a un droit de réserve, le modificateur peut prendre la responsabilité de ne pas pratiquer telle ou telle opération s'il la juge trop proche d'une opération chirurgicale et qu'il ne se juge pas apte à la réaliser, ou s'il considère que l'opération peut nuire à la personne concernée. Pour prendre un exemple, les modifications corporelles lourdes ne sont que très rarement pratiquées sur des jeunes ; en effet, une modification trop visible pourra nuire de

⁶²Entretien avec E., Body Artist, 25 octobre 2016

⁶³ Entretien avec E., Body-artist, 25 octobre 2016 ; Entretien avec S., Body-artist, 28 octobre 2016 ; Entretien avec Loïc, Body-artist, 21 octobre 2016 ; Echange avec Lukas Zpiras, Body Hacktiviste, 5 décembre 2016

façon irréversible à leur insertion sociale ou professionnelle à travers une stigmatisation⁶⁴. Les modificateurs, à l'instar des chirurgiens, jouissent d'un certain pouvoir sur le corps de leurs clients ; par la maîtrise de savoirs et d'actions techniques, ils se sont vus accorder la confiance de ces derniers. Face à ce pouvoir, l'éthique développée par les modificateurs rencontrés se concrétise par le devoir professionnel de respecter de cette confiance. Cela passe par le dialogue, la recherche du consentement éclairé et donc l'information, ainsi que par le conseil avisé.

Les aspects de l'éthique professionnelle que s'emploient à développer les modificateurs corporels font échos à certains enjeux du Serment d'Hippocrate liés à la confiance et au devoir d'information : « J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. »⁶⁵.

b. L'encadrement des pratiques transgressives par une norme éthique et déontologique

Au sein même d'une pratique transgressive, des valeurs éthiques tendent petit à petit à émerger et se développer. Bien que les modifications corporelles transgressent à la fois des normes sociales, juridiques et esthétiques, il demeure possible d'envisager le développement de certaines valeurs concentrées dans une norme éthique afin de les encadrer de la meilleure façon possible. Si l'éthique des modificateurs est aujourd'hui individuelle, il semble cependant que ceux-ci sont à l'origine du développement de certaines normes éthique pour encadrer leur pratique, afin d'éviter toute dérive. Il ne fait aucun doute que ces pratiques, par les problèmes de santé publique qu'elles peuvent engendrer d'une part, mais également par l'impact « lourd » et irréversible qu'elles ont sur le corps humain, doivent être encadrées et régulées. Néanmoins, cet encadrement ne peut faire l'objet d'une législation. En effet, légiférer sur ce problème induirait sa montée préalable en problème public, et donc une propagation suffisante de ces pratiques pour que celles-ci fassent débat au sein des arènes publiques. Or, une démocratisation de ces pratiques n'est ni souhaitable, ni souhaitée la communauté des modificateurs corporels⁶⁶ : les modifications corporelles lourdes doivent s'inscrire dans une démarche individuelle et réfléchie de remise en cause de normes sociales et/ou esthétiques établies. La marginalité de ces pratiques constitue leur essence même. Afin d'illustrer le phénomène, l'un des modificateurs corporels rencontré dans le cadre de la

⁶⁴Entretien avec E., Body Artist, 25 octobre 2016 ; Entretien avec S., Body artist, 28 octobre 2016

⁶⁵ Hippocrate, *Le Serment d'Hippocrate*

⁶⁶Entretien avec E., Body-artist, 25 octobre 2016 ; Entretien avec S., Body-artist, 28 octobre 2016

mission le compare aux tatouages : symbole d'une marginalité au début des années 90, la pratique s'est démocratisée sous l'effet de sa légalisation et a aujourd'hui, finalement, perdu son sens premier qu'était la recherche de singularité⁶⁷. C'est également l'idée que développe David Le Breton : le signe social des pratiques telles que le tatouage et le *piercing* a changé du fait d'être revendiquées par des individus parfaitement intégrés socialement, perdant ainsi petit à petit leur caractère transgressif et marginal.⁶⁸

Par conséquent, encadrer les pratiques de modifications corporelles « lourdes » par le développement d'une éthique professionnelle semble plus pertinent. Le petit nombre des modificateurs corporels en France – d'après les entretiens menés, il semblerait qu'ils soient une dizaine⁶⁹ – leur permet de se reconnaître et d'échanger mutuellement sur leurs pratiques et les enjeux qui y sont liés. De plus, si la modification corporelle n'est pas légale en France, elle l'est dans d'autres pays comme les États-Unis, le Japon ou de nombreux pays d'Amérique Latine ; des événements y ont lieu régulièrement tels que des salons, des congrès ou encore des conférences autour de la modification corporelle. Ces événements sont l'occasion de rencontres pour les modificateurs corporels de France qui s'y rendent, mais également d'échange, de débats et d'apprentissage. A partir de ces constats, il est alors envisageable de penser qu'un encadrement des pratiques de modifications corporelles se fera par le biais du développement d'une autorégulation et du dialogue entre professionnels éclairés, conscients des enjeux et des dangers liés à leur pratique.

Si ces pratiques se caractérisent par leur caractère transgressif de certaines normes sociétales, il est cependant intéressant de noter la place centrale qu'occupe le respect des normes d'hygiène dans la pratique des modifications corporelles. Conscients du regard et des idées de l'opinion publique, de la connotation négative de ces pratiques et du danger qu'elles peuvent représenter en termes de santé publique, les modificateurs nous sont apparus comme très zélés à l'égard des normes d'hygiène : stérilisation des outils, lavages des mains systématiques, pièce réservée à la pratique, usage unique des outils. Ce zèle peut s'expliquer par leur positionnement ambigu vis-à-vis de la loi. Néanmoins, certains modificateurs vont jusqu'à critiquer l'hygiène des hôpitaux et des cabinets médicaux de manière générale qui, ne subissant pas les mêmes pressions, sont beaucoup plus laxistes quant au respect des normes d'hygiène⁷⁰. Cet aspect nous est apparu

⁶⁷ Entretien avec Sébastien, Body-artist, 28 octobre 2016

⁶⁸ David Le Breton, *Signes d'identité. Tatouages et autres marques corporelles*, Paris, Métailié, 2002, 228 pages

⁶⁹ Entretien avec S., Body-artist, 28 octobre 2016

⁷⁰ Entretien avec Sébastien, *body artist*.

comme extrêmement intéressant puisqu'allant à l'opposé des idées et représentations concernant ces pratiques.

Sur les enjeux médicaux, la crainte principale suscitée par les modifications corporelles réside dans le manque de qualification des modificateurs. La majorité – voire la totalité – d'entre eux n'a pas suivi de formation médicale : et pourtant, leurs pratiques existent dans la réalisation d'actes chirurgicaux tels que la suture ou l'incision, ou encore au maniement d'instruments tels que le bistouri et le scalpel. De plus, les chirurgiens que nous avons rencontrés s'accordent sur la complexité de la peau : il est difficile d'anticiper les réactions à un acte chirurgical, celles-ci variant d'un individu à l'autre⁷¹. Dans ces conditions, il est possible de supposer l'existence de risque : à l'instar des médecins, les modificateurs seront-ils en mesure de réagir et gérer les complications possibles inhérentes à leur activité ?

S'il existe des journées dédiées à la formation à l'hygiène pour les tatoueurs et les perceurs, il est possible d'envisager ces mêmes journées, adaptées aux modifications corporelles, et donc la formation à certaines pratiques chirurgicales, indispensables au bon déroulement des modifications corporelles.

Force est donc de constater qu'une norme va petit à petit émerger et se développer, sous l'impulsion des modificateurs eux-mêmes, tant motivée par un besoin de se protéger⁷² que pour préserver l'intégrité de leur pratique et leur statut marginal. On peut presque parler d'une norme transgressive : une norme éthique pour encadrer des pratiques qui transgressent les normes dominantes sociales, morales, esthétiques et juridiques. Finalement, nous pourrions aller jusqu'à penser que c'est à partir du processus de transgression lui-même qui peuvent émerger des valeurs positives.

c. L'ouverture à de nouvelles pratiques, allant au-delà de l'esthétisme : intégration artificielle de nouvelles fonctionnalités au corps humain

A partir de l'analyse de nos entretiens, nous nous sommes aperçus qu'au-delà du domaine de la performance artistique et *dubody art*, la notion et les pratiques d'augmentation de l'homme qui

⁷¹ Entretien avec M. Revol, Chirurgien plasticien, 26 octobre 2016

⁷² Des procès sont actuellement en cours, les modificateurs corporels risquant en effet d'être attaqués pour pratique illégale de la médecine.

sont également abordées par certains groupes, appelés les *body hackers* ou « pirates du corps ». Selon le philosophe Daniel Normans, en 1992, « toute intervention qui conçoit ou restaure un niveau de fonctionnement propre à l'espèce doit être considéré comme guérison et le reste comme augmentation »⁷³. Avec l'idée de posséder son corps, ce courant consiste en des recherches sur des possibilités d'augmenter ses capacités physiques, sensorielles ou intellectuelles via la pose d'implants, ou de puces RFID. Branche active du transhumanisme, ce mouvement se définit selon Cyril Fiévet comme « une posture intellectuelle, qui tend à considérer que l'être humain, sous sa forme actuelle, n'est pas parvenu au bout de son évolution et que la technologie participera de cette évolution. »⁷⁴. Si certaines entreprises et laboratoires réfléchissent à ces sujets depuis quelques années, d'autres recherches se font également en parallèle de manière individuelle et de fait avec des idéologies variées – pouvant représenter un risque quant à l'instrumentalisation du corps humain.

Avec les modifications corporelles, c'est également un courant de pensée philosophique et politique qui se développe : le *body hacktivism*⁷⁵. Néologisme composé des termes « *body* », « *hacking* » et « *activism* », initié par le modificateur français Lukas ZPIRA ce courant regroupe penseurs, artistes, modificateurs et chercheurs qui réfléchissent ensemble à la question du dépassement des frontières biologiques du corps, par le biais notamment de modifications corporelles avant-gardistes inspirées par la pop-culture futuriste. Selon le philosophe français Bernard Andrieu, « L'hybridation transforme l'objet partiel non en objet complet, mais en objet complétant le processus de subjectivation, soit de manière objective comme la prothèse ou la greffe pour maintenir une normalité vitale, soit de manière subjective en attestant une mise en réseau du corps avec des objets techniques comme les auxiliaires nomades et autres avatars. »⁷⁶. Dans la philosophie du *body hacktivism*, la modification corporelle consiste bel et bien en une réappropriation de son propre corps, l'expérience de la douleur participant pleinement du processus de repoussement de ses propres limites. Mais repousser ses limites s'entend également l'extension du champ de l'humain : l'alliance entre la chair et la technologie donnant lieu à une hybridation, celle-ci doit permettre de compléter et d'améliorer le simple corps biologique et l'expérience de soi. Selon l'ethnologue Bruno Rouers, le corps est perçu comme « fragile, incomplet voire obsolète et [que] la technologie peut pallier ces déficiences en repoussant les

⁷³ Fondation Telecom, « L'homme augmenté », *Les Cahiers de Veilles de la Fondation Telecom*, 2015, consultation en ligne sur le site de la Fondation Telecom, <https://www.fondation-telecom.org>

⁷⁴ Cyril Fievet, *Le body hacking, Pirater son corps et redéfinir l'humain*, 2012, FYP éditions, Coll. Présence, 160 pages

⁷⁵ Lukas Zpira, *Onanisme Manu Militari II*, 2005, éd. Hors Editions, 126 pages

⁷⁶ Bernard Andrieu, « L'hybridation est-elle normale ? », *Chimères* 2011/1 (N° 75), p.23

limites du corps physique »⁷⁷. Liées à une philosophie de la mutation et à une quête de construction de soi, les modifications corporelles - quelles qu'elles soient - participent ici au processus d'amélioration du corps biologique. La technologie ouvre un champ de possibles dont chacun fait l'expérience comme il le souhaite, optimisant ainsi son expérience et sa construction de soi.

Enfin, quand l'avenir de l'humanité semble résider entre les mains de grandes entreprises telles que Google, c'est une forme de résistance qui se met en place et qui passe par un nouveau questionnement sur l'homme transformé et ses enjeux, ainsi qu'une volonté de posséder pleinement son corps. A travers les pratiques de modifications corporelles, c'est également une lutte contre la domination et l'instrumentalisation économique passant par la marchandisation du corps humain que mènent les modificateurs corporels.

⁷⁷Bruno Rouers, « Les marques corporelles des sociétés traditionnelles : un éclairage pour les pratiques contemporaines », *Psychotropes*, 2/2008 (Vol. 14), p. 42-43

Conclusion

Notre enquête nous a appris que les pratiques de transformations corporelles s'inscrivent en dehors ou à l'écart des normes sociales et esthétiques communément acceptées et partagées dans notre société. En effet, la volonté des body-artistes est bel et bien de créer une norme hors de toute norme : c'est dans et par la transgression que ces pratiques acquièrent toute leur valeur aux yeux des modificateurs corporels. Il s'agit donc bien pour eux de travailler dans un cercle restreint afin d'éviter un engouement du plus grand nombre pour les modifications corporelles. Car en effet, si de plus en plus de personnes venaient à se faire faire des modifications de ce genre, alors la pratique deviendrait de moins en moins marginale et les puristes du genre n'auraient plus rien d'original. Par conséquent, il faut que ces pratiques demeurent dans la marginalité, non-seulement du point de vue des body-artistes, mais aussi du point de vue des institutions, dans la mesure où une législation stricte autour de ces pratiques risquerait de les rendre normales, et donc d'inciter indirectement les body-artistes à inventer des modifications encore plus lourdes, ce qui n'est pas souhaitable. D'un point de vue légal, il serait donc simplement requis d'étendre la définition du piercing, c'est-à-dire, d'en faire une définition suffisamment large pour qu'elle englobe la notion de modification corporelle. Nous nous posons donc en faveur d'un encadrement minimal dans la mesure où le mouvement des body-artistes, en raison des principes éthiques qui lui sont sous-jacents, tend très fortement vers une autorégulation.

Par ailleurs, ces pratiques posent aussi la question du transhumanisme. Ce qu'ont de commun les body-artistes avec les body-hackers est la volonté d'une réappropriation du corps. Or, cette réappropriation passe nécessairement, dans les deux cas, par une transformation du corps, qu'elle soit visible ou invisible (telles les puces électroniques sous-cutanées). Cependant, le transhumanisme des body-hackers a ceci de plus qu'il suggère une augmentation des capacités humaines, qu'il s'agisse de l'augmentation des sensations, d'une meilleure résistance à la maladie, voire d'une prolongation de l'espérance de vie. Ici, nous ne sommes plus dans un cadre strictement esthétique et symbolique, mais bien plutôt dans un cadre fonctionnel.

En somme, nos recommandations sont les suivantes : tout d'abord, il serait bienvenu d'adapter les journées de formation à l'hygiène en proposant l'instauration d'une formation aux pratiques chirurgicales encadrée par des médecins, et ce afin d'éviter tout risque majeur pour la santé publique. Cependant, un encadrement légal strict étant à éviter, il serait également judicieux d'envisager un encadrement éthique qui passerait par la constitution d'un comité ou conseil

d'expert composé de modificateurs (body-artistes et body-hackers), et dont le but serait de guider les modificateurs corporels par la création d'une déontologie commune. Ceci favoriserait un rapprochement interprofessionnel collaboratif entre modificateurs chirurgiens et philosophes. De la sorte, le principe d'autorégulation propre à ces pratiques serait respecté.

Entretiens

- S., Body artist
- Loïc, Body artist
- Lukas ZPIRA, Body artist et initiateur du Body-hacktivisme
- E., Body artist
- Daniela ROSI, Scénographe
- Julie MATTIUSI, Juriste à Paris 1 Panthéon-Sorbonne
- Marc REVOL, Chirurgien plasticien réparateur
- Jean-Claude, GUIMBERTEAU, Chirurgien plasticien réparateur
- Malika AUVRAY, Chercheur à l'Institut des Systèmes Intelligents et de Robotique de Paris
- Bernard ANDRIEU, Philosophe et professeur en STAPS
- Hélène JEANNIN, Socio-anthropologue chez Orange Labs
- Valentine GOURINAT, Chercheur au Centre Européen de Recherche en Ethique de Strasbourg

Bibliographie

Ouvrages et articles

ANDRIEU Bernard, « L'hybridation est-elle normale ? », *Chimères* 2011/1 (N° 75), p.17-32.

AWADA, Thérèse, *La légitimité de la chirurgie esthétique* – Université de Strasbourg, 2013, 92 pages.

BECKER Howard, *Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance*, 1963, Métailié, 248 pages.

BRODIN Marc, « *Les Français et la médecine. Attentes et représentations* », Laennec, 1/2004 (Tome 52), p. 26-37.

CANGUILHEM, Georges, *Le normal et le pathologique*, Paris : Quadrige/Puf, 1984, 226 pages.

DAGOGNET François, *La peau découverte*, 1998, Institut Edition Synthelabo, Coll. Empêcheurs de penser en rond, 186 pages.

FIEVET Cyril, *Le body hacking, Pirater son corps et redéfinir l'humain*, 2012, FYP éditions, Coll. Présence, 160 pages.

FOLSCHEID, Dominique et al, *Philosophie, éthique et droit de la médecine*, Paris : Presses universitaires de France, 1997, 616 pages.

FONDATION TELECOM, « L'homme augmenté », *Les Cahiers de Veilles de la Fondation Telecom*, 2015.

GIOVANNI Guerra, « La place de la subjectivité dans le champ de la médecine », *Cliniques méditerranéennes*, 2010/2 (n° 82), p. 73-85.

GRAULICH Michel : « Autosacrifice in Ancient Mexico », *Estudios de cultura nahuatl*, n° 36, 2005.

HIPPOCRATE, *Serment d'Hippocrate*, Conseil National de l'Ordre des Médecins

LE BRETON David, « L'incision dans la chair. Marques et douleurs pour exister. », *Quasimodo*, n°7 (« Modifications corporelles »), 2003, Montpellier, p. 89-104

LE BRETON David, "1. Le corps accessoire", *L'Adieu au corps*, Paris, Editions Métailié, "Suites Sciences Humaines", 2015, p.29-56.

LE BRETON David, *Signes d'identité. Tatouages et autres marques corporelles*, Paris, Métailié, 2002, 228 pages.

MARZANO Michela, *Penser le corps*, Presses Universitaires de France, « Questions d'éthique », Paris, 2002, 192 pages.

PAILLER Jean-Jacques, « De quelques représentations culturelles de la peau », *Revue française de psychosomatique*, 1/2006 (no 29), p. 159-169

PETON P. *Le contrat médical*, Université de Reims, 2006 (page consultée le 8 janvier 2017)
http://www.univ-reims.fr/gallery_files/site/1/90/1129/1384/1536/1577/1579.pdf

RODRIGUES Carme, « La pielciencia y sensacion », in *Revista de la fundación de ciencias de la salud* n°36, 2012, p. 4-7

ROQUES Sylvie, VIGARELLO Georges, « La fascination de la peau », *Communications*, 1/2013 (n° 92), p. 85-97.

ROUERS Bruno, « Les marques corporelles des sociétés traditionnelles : un éclairage pour les pratiques contemporaines », *Psychotropes*, 2/2008 (Vol. 14), pages 23-45.

SOURNIA Jean-Charles, *Histoire de la médecine*, La Découverte, « Poche/Sciences humaines et sociales », Paris, 2004, 364 pages.

VALERY Paul, *L'idée fixe*, 1933, Gallimard, Coll. Blanche, 162 pages.

ZPIRA Lukas, *Onanisme Manu Militari II*, 2005, éd. Hors Editions, 126 pages.

Autres

Décret n° 2008-149 du 19 février 2008 fixant les conditions d'hygiène et de salubrité relatives aux pratiques du tatouage avec effraction cutanée et du perçage, et modifiant le code de la santé publique (disposition réglementaires), page consultée le 28 novembre 2016 [En ligne] Adresse: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018149461&categorieLien=id>

Page d'accueil du Syndicat Nationale des Artistes Tatoueurs, 15 août 2003, consultée le 28 novembre 2016, en ligne: http://www.s-n-a-t.org/snat_history.htm

Code de Déontologie Médicale Française, édition août 2016 (page consultée le 29 octobre 2016). <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>

Loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain (page consultée le 14 novembre 2016). <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000549619#LEGIARTIO00006284445>

Loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique (page consultée le 14 novembre 2016). <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024323102&categorieLien=id>

Les droits des personnes transgenres dans les états membres de l'Union européenne, édition 2010 (page consultée le 5 janvier 2017).

[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2010/425621/IPOL-LIBE_NT\(2010\)425621_FR.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2010/425621/IPOL-LIBE_NT(2010)425621_FR.pdf)

Notre corps nous appartient-il ?, France Culture, France, 01/02/2013. (page consultée le 14 janvier 2017)

<https://www.franceculture.fr/emissions/science-publique/notre-corps-nous-appartient-il>

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. (page consultée le 26 novembre 2016).

Séminaire du RISES « La relation médecin-patient », Compte-rendu, Lyon, 2014. 28 p. (page consultée le 16 novembre 2016)

[http://irphil.univ-](http://irphil.univ-lyon3.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils.LectureFichiergw?ID_FICHIER=1287570601243)

[lyon3.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils.LectureFichiergw?ID_FICHIER=1287570601243](http://irphil.univ-lyon3.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils.LectureFichiergw?ID_FICHIER=1287570601243)

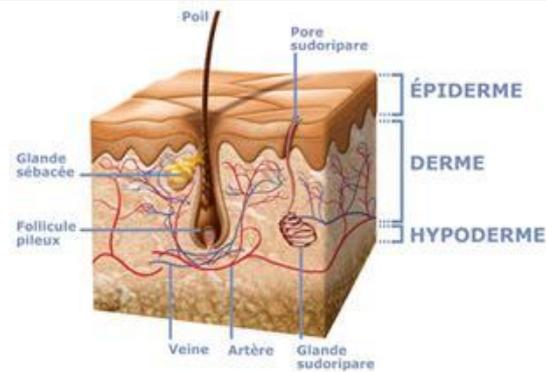
"Tatouage et piercing", *Ministère des Affaires sociales et de la Santé*, 15 février 2016, consultée le 27 novembre 2016, en ligne:

<http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/securite-des-pratiques-esthetiques/article/tatouage-et-piercing#Professionnels>

Annexes

Annexe I

Les couches de la peau



Source: "Schéma d'une coupe de peau humaine: les différentes couches", *L'hydratation de la peau*. En ligne: <http://tpe-hydratation-cutanee.e-monsite.com/pages/i-la-peau.html>

Annexe II

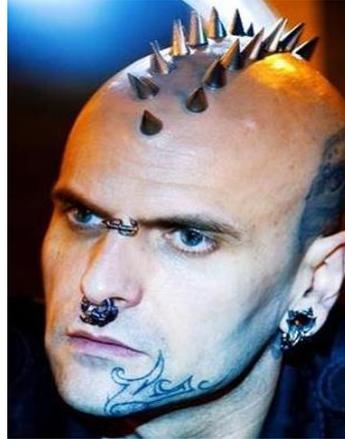
Implants sous cutanés



Source: "Que son los implantes subdermales?", *Pop & Cultura*. En ligne: <http://www.vix.com/es/btg/bodyart/2011-08-22/3324/sobre-los-implantes-subdermales>

Annexe III

Implants transcutanés



Source: "Transdermal Implants", *Kate Garrett Make-up Exploration*. En ligne: <http://katemichellegarret.wixsite.com/makeupexploration/implants>

Annexe IV

Le pocketing



Source: "Right arm porcketing piercing", *Ask ideas*. En ligne: <https://www.askideas.com/right-arm-pocketing-piercing/>

Annexe V

Le scarification



Source: "Les cicatrices plutôt que le tatouage", *Les jeunes et leur relation au corps*. En ligne: <https://transformationducorsps.wordpress.com/category/non-classe/>

Annexe VI

Le tongue-split



Source: "Blog Tongue splitting", *Painful Pleasures*. En ligne: <http://info.painfulpleasures.com/blogs/tongue-splitting>

Annexe VII

Le branding



Source: "Le branding", *BodyWork*. En ligne: <http://www.forum-bodywork.com/viewtopic.php?f=13&t=26>

Annexe VIII

Le pointing



Source: "Aneta Von Cynborg", *Ingrum*. En ligne:
http://www.imgrum.net/user/aneta_von_cyborg/38935520/1276418174719895318_38935520

Annexe IX

Le stretching



Source: "Le stretch: une affaire de patience", *BodyWork*. En ligne: <http://www.forum-bodywork.com/viewtopic.php?f=25&t=6897>