

« Qui accroît sa science... »

J'ai commencé mes études de soignant en 1973 en revenant des États-Unis. J'avais vécu pendant un an avec une famille du Minnesota et fréquenté la High School voisine. J'avais des raisons physiologiques et fantasmatiques de penser que j'étais hétéro, mais n'avais jamais eu de relations sexuelles.

Marc Zaffran/Martin Winckler

Médecin, romancier et essayiste

J'avais peur. Non seulement de mes réactions propres (personne ne m'avait expliqué ce qu'était une érection réflexe, une éjaculation nocturne, la masturbation), mais aussi de ce que pouvaient représenter une rencontre sexuelle et ses conséquences.

D'abord, j'avais peur de faire mal ; pas « de mal faire », mais de *faire du mal*. Je craignais d'être brutal. La sexualité me semblait beaucoup trop souvent associée à une certaine violence –, le mot « passion » est depuis toujours l'une des antennes favorites de la culture française, qu'il s'agisse de littérature, de cinéma ou de faits divers... Si bien que, « tout homme ayant des pulsions irrésistibles », comme on le disait à l'époque, mes propres désirs me semblaient dangereux. Alors, je les ai longtemps tus, jusqu'à ce que des femmes me signifient très clairement leurs désirs à mon égard et m'autorisent à exprimer les miens. Mon autre grande inquiétude était que ma ou mes futures partenaires se retrouvent enceintes. Car dans mon esprit, la grossesse était une éventualité périlleuse, et parfois mortelle.

Flashback, début des années soixante

À la fin de l'enfance, avant que je grandisse trop et que ça devienne inconfortable, j'ai passé pas mal de temps assis à lire en tailleur sous la table de la salle à manger familiale. Caché par la nappe, j'écoutais parler ma mère, ma sœur, mes tantes et mes cousines tandis qu'elles mettaient le couvert. Et, au milieu des histoires de conflits conjugaux, de divorces ou de mariages « précipités », j'ai plusieurs fois entendu mentionner, souvent à demi-mot, mais parfois ouvertement, la survenue de grossesses... imprévues. Elles avaient une expression spécifique pour les désigner : « Oh, là, là, quelle tuile ! » Une tuile, ça vous tombe sur la tête sans prévenir, un jour de grand vent. Ça peut faire très mal. De certaines tuiles, on « s'accommodait », vaille que vaille. D'autres se soldaient parfois par une fausse couche (« Quel soulagement ! »). Parfois par une stérilité, ou pire.

Je ne pouvais évidemment pas comprendre comment une grossesse était susceptible de provoquer une stérilité.

Mais je savais parfaitement que ça pouvait tuer : il était régulièrement question de femmes mourant en couches dans les romans et les films. C'était une réalité quotidienne, en France, jusque dans les années 1950. Une chose, cependant, ne m'avait pas échappé : lorsqu'une tuile tombait vraiment trop mal, les femmes faisaient ce qu'il fallait pour « arranger ça ». Même si parfois, ça ne s'arrangeait pas très bien...

À dix-huit ans, j'avais donc intégré l'idée qu'une grossesse non désirée était l'une des pires catastrophes qui pouvaient arriver à une femme. Et cela alors même que pour ma génération, les choses étaient en train de changer radicalement : la gonococcie et la syphilis, si redoutées autrefois, étaient désormais curables grâce à un court traitement antibiotique et les contraceptifs oraux étaient devenus disponibles. Parce que j'étais étudiant en médecine dans une grande ville universitaire, j'évoluais dans un monde où beaucoup de femmes pouvaient « vivre leurs désirs » sans crainte, et ne s'en privaient pas. Au commencement de ma vie sexuelle, j'ai ainsi eu le privilège inestimable d'être choisi par des partenaires qui ne craignaient pas d'être enceintes et qui m'affranchissaient, par la même occasion, de cette même appréhension. C'est ma première « petite amie » (appelons-la Caroline) qui m'a expliqué le fonctionnement de la pilule et m'a donné à lire pour la première fois des documents anglais ou américains sur les méthodes de contraception. En langue française, il n'en existait pratiquement pas : une loi datant de 1920 interdisait toute « promotion des méthodes anticonceptionnelles ».

Caroline ne vivait pas dans la même ville universitaire que moi. Elle lisait des ouvrages féministes, et me les recommandait. Je les ai lus d'abord par loyauté, puis par désir d'en savoir plus. Après qu'elle m'a prêté *Le Deuxième Sexe* de Beauvoir et *Du côté des petites filles* d'Elena Gianini Belotti, j'ai acheté beaucoup de livres des éditions des Femmes, alors en plein essor. Je me suis procuré *Le Torchon Brûle*, puis le *Quotidien des femmes* et, plus tard, je me suis abonné à *Femmes en mouvement*. Lorsque Caroline n'a plus voulu de moi comme petit ami, j'ai continué à lire.

Il y a quelques années, la femme dont je partage la vie aujourd'hui m'a dit cette phrase toute simple mais lumineuse : « Les hommes et les femmes font partie de la même espèce, mais n'ont pas la même culture. »

Pendant les années 1970, j'ai ouvert les yeux sur cette autre culture. Et parce que je parlais volontiers de mes découvertes, j'ai entendu en retour plusieurs de mes camarades étudiantes en médecine me confier des expériences difficiles... ou m'expliquer comment elles se « débrouillaient » au jour le jour. Elles aussi ont contribué à m'instruire. Comme je lisais l'anglais, je ne me suis pas limité aux ouvrages traduits. En lisant *Against Our Will (Le Viol)* de Susan Brownmiller, j'ai compris que la contraception n'était pas seulement une liberté. C'était aussi une protection. Pas contre les violences sexuelles, mais contre l'une de leurs conséquences immédiates, et pas la moins redoutable. Au milieu des années 1970, au sein d'un petit groupe d'étudiantes et d'étudiants en médecine, je me suis mis à militer pour la loi Veil. Nous étions, collectivement et individuellement, en pleine « révolution sexuelle », ce qui représentait un bon nombre d'expériences, d'essais... et d'erreurs. Mais nous avions une certitude : « Mon corps m'appartient. » Nous pensions déjà que la grossesse, l'accouchement et les suites de couches étaient des événements trop importants pour laisser des hommes les contrôler. De

même, la santé reproductive d'une femme devait être maîtrisée par cette femme et par personne d'autre. Sans cela, il ne pouvait pas y avoir de liberté sexuelle.

À la même époque, j'ai lu *Les Hommes en blanc* d'André Soubiran. L'un des derniers chapitres du premier tome décrivait la mort d'une femme par septicémie après un avortement clandestin. Le roman datait de 1947. Vingt-cinq ans plus tard, toutes les Françaises ne prenaient pas la pilule, tant s'en faut. Et jusqu'à la fin des années 1970, dans les hôpitaux où j'étais en formation, j'ai vu des femmes hospitalisées en réanimation ou en chirurgie pour une infection gynécologique dont la cause n'était nommée qu'à voix basse. Parfois, encore, elles en mouraient.

Sans compter les femmes qui avaient voulu être enceintes et qui mouraient de leur grossesse ou de leur accouchement...

Et puis, au cours de mon tout premier stage d'externe, dans un service de psychiatrie où l'on n'accueillait que des femmes, j'ai été le soignant de Madame V., une femme pas beaucoup plus âgée que moi – j'avais vingt-deux ans, elle avait la trentaine. Sa vie était un condensé des maltraitements exercés sur les femmes aussi bien par leur entourage que par le corps médical. Elle avait été hospitalisée pour un état dépressif après une grossesse problématique, mais souffrait aussi d'une maladie organique qui semblait



beaucoup embarrasser sa famille et dont elle ne comprenait pas les mécanismes. Aucun médecin ne voulait répondre à ses questions. Scandalisé par ce silence, je l'ai emmenée à la bibliothèque de l'hôpital et j'ai emprunté pour elle les livres de médecine qui expliquaient ce dont elle souffrait. Quelques semaines après être sortie de l'hôpital, Madame V. m'a appelé pour me dire qu'elle était enceinte. Elle n'y comprenait rien. Elle prenait la pilule et ne l'avait pas oubliée. Je venais de suivre un cours de pharmacologie sur les interactions médicamenteuses au cours duquel, sur un ton mi-figue mi-raisin, notre enseignant avait conseillé aux filles de l'amphi d'éviter un médicament bien précis, car il compromettrait l'efficacité des contraceptifs oraux.

J'ai demandé à Madame V si elle en prenait. Elle me répondit que l'interne lui en avait prescrit à sa sortie de l'hôpital pour traiter sa maladie. Il ne lui avait pas demandé si elle prenait une contraception.

Cette histoire m'a mis très en colère : erreur ou négligence, l'omission de cet interne était inacceptable, et c'est Madame V. qui en avait subi les conséquences. Je me suis mis à lire tout ce que je pouvais trouver sur la contraception et l'IVG. On ne nous en parlait pas en cours. Pour nos enseignants, ça ne concernait pas les futurs médecins généralistes. De plus, au CHU de Tours, où j'étais en formation, le « patron » de la gynécologie-obstétrique était (selon ses propres termes) « l'ennemi n° 1 de la loi Veil ».

Comme les ressources en français étaient rares, j'ai dû, une fois encore, aller chercher l'information dans les revues et les publications en anglais. Je me sentais doublement concerné : en tant qu'homme ayant des relations sexuelles avec des femmes ; en tant que soignant. À mes yeux, ne pas s'informer était, au mieux, stupide ; au pire, c'était criminel.

De mon père, médecin formé avant l'ère des antibiotiques et des explorations sophistiquées, j'avais hérité une règle vieille comme le soin : « D'abord, ne pas nuire. » Parce que femmes et hommes n'ont pas la même culture, la culture médicale, longtemps élaborée et encore aujourd'hui contrôlée par des hommes, est fondamentalement sexiste et parfois mortifère. Tout, dans l'histoire des connaissances en santé, nous le prouve – depuis la saignée, l'une des procédures les plus nocives qui soit, « inspirée » aux Anciens par la menstruation (!), jusqu'aux médicaments expérimentés seulement sur les hommes, et dont les effets pour les femmes sont inconnus ou mésestimés.

Les femmes constituent plus de la moitié de la population et près de 70 % des personnes qui demandent des soins. Mais on enseigne à la majorité des médecins une physiologie asexuée et on réserve la santé des femmes à un tout petit nombre, comme s'il s'agissait d'un privilège. Ou d'une propriété privée. Déjà, je savais que cette médecine-là *est fondamentalement nuisible* et je ne voulais pas en être complice.

En 1980, lorsque je me suis mis à faire des remplacements, j'ai reçu bon nombre de femmes disant qu'elles étaient enceintes, qu'elles ne « voulaient pas le/la garder » et qui demandaient que je les dirige vers un centre d'IVG. Je le faisais sans hésiter, mais cela aussi me mettait en colère. D'un côté, je pestais contre le médecin qui ne leur avait pas prescrit ou au moins proposé ce qui existait déjà pour éviter cette « tuile ». D'un autre côté, je m'en voulais de ne pas savoir décrire à ces femmes la procédure qui allait les libérer. « D'abord ne pas nuire », ça veut dire aussi : « D'abord, informer et rassurer ».

Juste après avoir ouvert mon propre cabinet de médecine générale, j'ai pris des vacances dans le centre de planification de l'hôpital voisin et, peu après, je me suis mis à faire des IVG.

Seulement, comme mon père aimait aussi à le répéter, « Qui accroît sa science accroît sa souffrance ». Connaître les dangers qui menacent les individus, ça incite à voir ces dangers partout. Surtout ceux qu'on redoute le plus. Et ça rend parfois rigide à l'extrême. Ma crainte de « faire mal » s'est transformée en « crainte de ne pas faire *tout ce qu'il faut* » et de « provoquer des catastrophes » par ignorance, maladresse ou négligence.

Je suis devenu un obsessionnel de la contraception. J'en proposais une à toutes les femmes qui n'en avaient pas, en insistant sur le fait qu'elles en avaient ou en auraient besoin. Et je ne comprenais pas qu'elles refusent. Intérieurement, je pestais sans cesse contre mes confrères et contre les femmes, comme si je me sentais à moi seul responsable de leurs erreurs ou de leurs « mauvaises » décisions. En réalité, je pestais contre mon propre sentiment d'impuissance à changer le monde. Bref, même si on me disait souvent que j'étais « gentil », j'étais probablement insupportable. Heureusement pour moi – et pour les patientes –, j'étais bien entouré. On m'a fait comprendre qu'il ne m'appartenait pas de « protéger » les femmes, et surtout pas en leur imposant des méthodes ou des modes de vie dont elles ne voulaient pas.

Enfant, adolescent, jeune adulte, j'avais croisé des femmes qui semblaient avoir pris leur vie en main. J'en avais conclu de manière simpliste que toutes les femmes auraient *dû* le faire, et qu'elles étaient toutes en mesure de le faire. Parce que je venais de, et avais évolué dans des milieux privilégiés, mon biais de perception m'empêchait de voir la réalité des personnes qui faisaient appel à moi. Ainsi lorsque je demandais à une femme pourquoi elle n'avait pas de méthode de contraception, je ne la soignais pas ; je la culpabilisais et je la maltraçais. J'ai peu à peu pris conscience de l'impact que mes paroles, mes regards et mes gestes pouvaient avoir sur les femmes. Même en blouse blanche, je restais un homme. Rien de ce que je disais ou faisais n'était jamais anodin. *A fortiori* lorsque je leur demandais de se déshabiller et que je posais la

main sur elles. Enfin, j'ai pris conscience de l'ascendant que je pouvais avoir, *parce que j'étais médecin et parce que j'étais un homme*, et de la menace que cela représentait. J'ai alors compris pourquoi certaines femmes me manifestaient leur hostilité alors que je ne « voulais que leur bien » : je n'étais, assurément, pas le premier médecin (ni le premier homme...) à qui elles avaient affaire, et elles avaient quelques bonnes raisons de se méfier. Tout, dans ma posture, était susceptible de passer pour un jugement ou une condamnation. Mon genre, mes études, mon statut, mes prérogatives faisaient de moi une figure de pouvoir. Or, j'avais toujours détesté les rapports de force. Je n'en voulais pas dans ma vie privée, je n'en avais pas voulu pendant ma formation, je n'en voulais pas non plus dans ma vie professionnelle. Lorsqu'il y a du pouvoir, il ne peut pas y avoir de soin.

Et cependant, je me comportais de manière rigide, autoritaire, et malgré mes intentions « bienveillantes », tout à fait paternaliste. Je me noyais dans ces contradictions, ça ne me faisait aucun bien, et ça n'était pas du soin.

Peu à peu, mon attitude a changé. Ça ne s'est pas fait tout seul, bien sûr. On apprend au contact des autres. Pour soigner avec bienveillance, il faut avoir été formé par des personnes qui le font tous les jours. J'ai eu la chance d'en rencontrer assez pour sortir de mon enfermement : je citerai en particulier les membres des groupes Balint dont j'ai fait partie pendant près de quinze ans, et Yvonne Lagneau, la surveillante du centre de planification où j'ai travaillé entre 1983 et 2008. Leur influence simultanée a laissé son empreinte sur ma vie et mon travail de soignant. Grâce à leur soutien, j'ai lâché prise. Je n'ai plus posé de questions (« Quand on pose des questions, on n'obtient que des réponses », disent les Balintiens), j'ai proposé aux femmes de *se raconter*. Je n'ai plus fait d'examen gynécologique « systématique » ; je leur ai demandé si *elles* pensaient utile que je les examine, comment elles voulaient que je les examine et si elles me donnaient la permission de le faire. Lorsqu'elles ne voulaient pas, je pouvais travailler avec ce qu'elles me disaient : elles étaient, après tout, les plus informées sur ce qu'il se passait dans leur propre corps. Je n'ai plus « recommandé » de contraception, je les ai invitées à me dire comment elles voulaient mener leur vie et ce qu'elles voulaient savoir pour être en mesure de le faire. Bref, je n'ai plus cherché à décider de tout, soi-disant pour « protéger » les femmes mais, en réalité, pour *me rassurer*.

Souvent, quand je raconte ça, certains m'objectent qu'on ne peut pas soigner sans décider. Un médecin, ça décide, forcément. Ils n'ont pas tort, mais on peut très bien prendre des décisions « non-contrôlantes », facilitantes. Ainsi, après avoir répondu à toutes ses questions, lorsque je voyais une femme hésiter encore entre plusieurs méthodes contraceptives, je lui disais

« Rien ne presse », je rédigeais une ordonnance pour une année de pilule (progestative si elle ne voulait pas de pilule combinée) et je lui donnais deux autres ordonnances, l'une pour un DIU, l'autre pour un implant, en lui disant qu'ainsi, elle avait le temps de réfléchir. Que la meilleure contraception pour elle serait celle qu'*elle* choisirait. Et que je la soutiendrais quoi qu'elle décide.

Au lieu de chercher à tout contrôler, on peut être présent. Pour soigner, c'est la décision la plus importante, je crois. Plus fondamentalement, j'ai aussi compris que les bonnes intentions de la personne qui dispense des soins comptent beaucoup moins que son comportement. Et je pouvais avoir beaucoup d'effets bénéfiques par mon *attitude* – écouter, rassurer, informer, accompagner... et surtout, toujours croire les femmes et ne jamais leur mentir.

Changer d'attitude, c'est bien. Remettre en question la culture patriarcale, c'est encore mieux. L'une des choses qui m'avaient le plus frappé, pendant ma formation de soignant et lorsque je me suis mis à exercer, c'est la frustration de la plupart des femmes à l'égard du corps médical. Elles voulaient qu'on les informe et qu'on leur donne des *outils*, mais on ne répondait pas à leurs questions, on les traitait de haut, « elles n'allaient pas comprendre ». J'avais ressenti la même frustration face à beaucoup de « professeurs » de médecine : ils ne voulaient pas partager ce qu'ils savaient. Mais toutes mes lectures féministes des années 1970 m'avaient montré que le partage des connaissances est un acte révolutionnaire. « Savoir, c'est pouvoir. »

J'avais lu le *Contraception Handbook* coécrit en 1968 par Donna Cherniak, une étudiante en médecine de l'Université McGill alors âgée de 19 ans, mais aussi *Our Bodies Our selves*, le bouquin publié en 1970 par le Collectif de santé des femmes de Boston, et bien d'autres manuels publiés depuis outre-Manche ou outre-Atlantique. Je rêvais d'un ouvrage similaire en langue française, le livre que j'aurais voulu trouver sur les tables des librairies quand j'étais un jeune médecin pétri de grandes idées et d'expériences incertaines. Après vingt ans de pratique, et grâce à *La Maladie de Sachs*¹, j'ai eu la liberté économique de passer quatorze heures par jour à me documenter pour l'écrire.

*Conceptions mode d'emploi*² est sorti... en septembre 2001, au Diable Vauvert dans un format accessible au plus grand nombre. Comme beaucoup de livres, cet automne-là, il s'est un peu perdu dans le nuage de poussière des Twins Towers (de manière assez caractéristique, et alors que c'était le premier manuel grand public exhaustif sur le sujet jamais publié en France, les revues professionnelles en ont très peu parlé.) Mais il s'est tout de même diffusé suffisamment pour devenir un outil de référence dans les centres de planification et il a été réédité et complété deux fois.

En 2002 ou 2003, le congrès de l'ANCIC (Association nationale des centres d'IVG et de contraception), m'invita à son congrès pour y faire une communication. Lorsque je descendis de l'estrade, deux gynécologues présents dans la salle me firent des remarques révélatrices. Le premier me demanda pour quoi – traduction : « De quel droit ? » – j'avais écrit ce livre, *toi qui n'es pas gynécologue*. Je répliquai : « Dis-moi, pourquoi le Collège des gynécologues français ne l'a-t-il jamais écrit, ce livre, alors qu'il en a largement les moyens ? » Il était bien incapable de répondre.

Le second, un grand patron très connu de l'Est de la France, m'a demandé où j'avais donc lu qu'on pouvait proposer des DIU aux adolescentes ! Je lui ai répondu que ça figurait dans toutes les références anglosaxonnes et dans les recommandations de l'OMS. Il a eu l'air très étonné. L'Internet existait depuis plusieurs années, mais il n'avait jamais eu la curiosité d'explorer les sites savants et revues internationales consacrées à sa discipline.

En 2003, après m'avoir entendu tenir sur France Inter une chronique quotidienne où j'avais abordé, entre autres, l'oubli de pilule, le DIU et la prévention des IST (ce que les chroniqueuses santé de la chaîne n'avaient jamais fait...), un internaute m'a bricolé un site Internet, et me l'a remis « clés en mains ». Le *Winckler's Webzine*³ est devenu rapidement une source d'information sur la contraception, la santé des femmes, la maltraitance médicale... Au plus fort de son activité, entre 2008 et 2014, il comptabilisait 300 000 visites par mois. Depuis, des centaines de sites ont pris le relais, et c'est tant mieux. En 2009, lorsque j'ai émigré au Québec, je recevais chaque semaine, via le Webzine, des dizaines de témoignages et de questions sur la contraception et bien d'autres sujets de santé. Ces messages et récits m'ont encouragé à écrire *Le Chœur des femmes*⁴, dans lequel j'ai tenté de témoigner de ce que j'avais appris, vu et entendu. Il semble que ce livre-là, lui aussi, ait marqué les esprits, et d'abord en montrant aux lectrices qu'elles pouvaient exiger d'être soignées avec respect.

Quand je me retourne aujourd'hui, je vois à quel point les choses ont changé et à quel point elles restent identiques. On est loin d'un monde parfait, mais dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, en quarante ans, la qualité des soins et la liberté individuelle ont progressé. Il y a des signes qui ne trompent pas : non seulement la mortalité maternelle et infantile n'a plus rien de comparable avec ce qu'elle était il y a quatre-vingts ans, mais en plus, la natalité est en baisse car beaucoup de femmes construisent leur vie sans enfants. Dans un monde de plus en plus problématique, ce n'est pas un choix sans importance.

L'exercice du soin a changé : la profession médicale s'est beaucoup féminisée ; ça ne règle pas tout, mais ça ne peut pas faire de mal ; les sages-femmes peuvent

aujourd'hui prescrire une contraception et pratiquer une IVG ; et, lorsqu'elles sont informées et accompagnées, des femmes peuvent décider d'accoucher chez elles.

Ce qui n'a pas changé, c'est l'attitude paternaliste d'une société dans laquelle les femmes n'ont toujours pas les mêmes droits que les hommes et ne sont pas entendues, crues... et respectées dans leurs choix. Qu'en 2026, un président de la république juge encore opportun d'appeler les Françaises au « réarmement démographique » (quelle formule révoltante !), c'est preuve que la mentalité n'a pas évolué depuis 1920 (rappelons que Pétain, en 1940, puis de Gaulle, dès l'après-guerre puis de nouveau en 1962, en avaient rajouté une couche).

Aujourd'hui encore, une majorité des médecins sont issus du corps social le plus archaïque et reçoivent un enseignement pétri de valeurs réactionnaires. Mais heureusement, ces « valeurs », bon nombre de jeunes médecins les rejettent.

Car ce qui a *beaucoup* changé, en revanche, c'est l'attitude de bon nombre de femmes (et en particulier des soignantes) face aux connaissances qui les concernent au premier chef. L'édition, la presse, l'Internet et les réseaux sociaux permettent aujourd'hui de vérifier, de compléter, de questionner les connaissances. De dresser des listes de praticiens ou de praticiennes bienveillantes ou prêtes à pratiquer une ligature de trompes. De partager des expériences absentes des traités de médecine (les violences sexuelles), de mettre au jour des affections méconnues (l'endométriose) et des connaissances anatomiques (le clitoris) longtemps passées sous silence.

Ce qui est accessible en ligne ou dans les médias est de qualité inégale – la santé est un marché juteux et il y a beaucoup de marchands désireux d'en tirer profit –, mais on dispose tout de même aujourd'hui de sources de bonne qualité. Et surtout, le savoir circule et n'est plus réservé à, ou confisqué par, un petit nombre. Quand les connaissances se diffusent, l'esprit critique et la liberté d'action augmentent. Savoir, c'est pouvoir. Plus que jamais, les femmes sont en mouvement. Non seulement elles accèdent au savoir, mais elles le produisent et le diffusent à celles et ceux qui en ont le plus besoin.

« Qui accroît sa science accroît sa souffrance », disait mon père.

Quand on est seul, sans doute.

Mais quand les femmes partagent ce qu'elles savent, tout le monde souffre beaucoup moins. ■

1 *La maladie de Sachs*, de Martin Winckler, P.O.L. 1998, J'ai Lu 1999, Folio 2009.

2 *Contraceptions mode d'emploi*, de Martin Winckler, Au diable Vauvert, 2001 et 2003 ; 3^e édition : J'ai Lu, 2007.

3 www.martinwinckler.com

4 *Le Chœur des femmes*, de Martin Winckler, P.O.L., 2009 ; Folio, 2011.