

SE VOIR

La visibilité comme moteur de changement

Magaly Pirotte

Diplômée en histoire et en sciences politiques – Travaillé sur les mouvements militants féministes, queer et anti-autoritaires – Leurs modalités d’organisation, leurs stratégies de changement social et leur impact politique.

Impliquée dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive comme chercheuse, travailleuse dans les groupes communautaires et militante depuis le début des années 2000

Intérêt particulier pour les approches anti-oppressives en éducation à la sexualité : adopter une approche qui tienne compte de la diversité des dynamiques sociales qui génèrent des privilèges ou des oppressions (classe, genre, racisation, handicap, statut migratoire etc,) pour identifier les angles morts et les pratiques qui excluent ou stigmatisent. Travailler pour une véritable équité et que chacun et chacune puisse recevoir les contenus dont ielles ont besoin, tout en visibilisant le contexte dans lequel ils et elles évoluent et comment celui-ci a un impact sur leurs sexualités/ relations. Contribuer à l’émancipation de chacun et chacune. (accroître la capacité d’action et de compréhension)

Expériences de la patientèle avec les soins en santé sexuelle



Expériences vécues

Prévalence/ gravité / impact sur la
qualité de vie

Réponses du milieu médical

La majorité d'entre nous ont déjà eu :

- une infection vaginale bactérienne récurrente
- des douleurs menstruelles incapacitantes
- des douleurs pelviennes qui nuisent à l'intimité et au plaisir
- des effets secondaires suite à la prise d'une médication, souvent une contraception
- une perte de libido ou une perte d'orgasme
- Une perte de sommeil récurrente à l'approche de la ménopause, etc

Et je suis sûre aussi que beaucoup ont déjà eu:

- Une examen brutal ou irrespectueux, parfois même non consenti
- le sentiment de ne pas pas été soigné.e comme il faut,
- Le sentiment de ne pas avoir été pris.e au sérieux
- se sont fait dire de perdre du poids ou de boire un verre de vin et que ça irait mieux
- qu'on ne savait pas c'était quoi le problème et que finalement c'est peut être un petit peu dans notre tête.

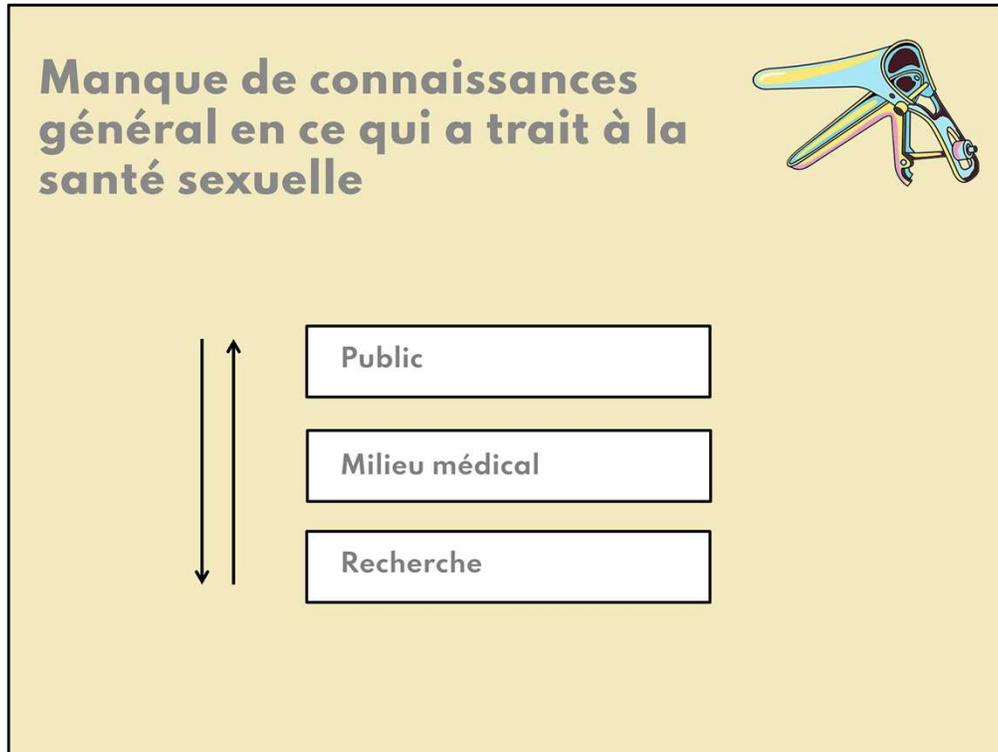
Les maux évoqués ne sont pas « graves » dans le sens où ils ne sont pas mortels. En revanche ils sont une entrave certaine à la qualité de vie, à l'estime de soi, à la capacité d'éprouver du plaisir et un état de bien-être.

En santé sexuelle, si la condition n'est pas liée à un enjeu de santé publique (ITSS , grossesse non désirées) ou à la reproduction, il y a des chances que notre médecin n'ait pas vraiment reçu de formation sur le sujet, qu'il n'existe pas de méthode diagnostique fiable

et rapide, pas de traitement, voire même qu'il n'y ait pas de recherche médicale d'envergure sur la question. Peu importe la prévalence.

- Par exemple : Endométriose. 1/10 personnes avec un utérus. Maladie chronique douloureuse, incapacitante. A un impact sur la qualité de vie, la capacité à occuper un emploi. Entraîne de la précarité et enjeux de santé mentale comme toutes les maladies chroniques. Toujours pas de traitement efficace- Ca fait 70 ans qu'on prescrit la même chose, soit la pilule. Et qu'on refuse assez systématiquement aux personnes qui le demandent de leur enlever l'utérus si elles n'ont pas eu d'enfants. Et ça prend souvent 10,15 20 ans pour obtenir un diagnostic.

Ce n'est qu'un exemple parmi tant d'autres. Et pendant ce temps, il y a un rover qui roule sur Mars et on est capable d'imprimer des tissus biocompatibles avec une imprimante 3D.



Effet de système à plusieurs niveaux.

Public n'a pas toutes les connaissances dont il a besoin pour prendre toutes les décisions en lien avec sa santé sexuelle et c'est normal. Pas son métier et son champs d'expertise est lié à son expérience et celle de ses proches ou ce qui est disponible dans l'espace public.

Qui est une personne de confiance pour parler de ses problèmes? Plusieurs études montrent que le public souhaiterait parler de ses problèmes de santé sexuelle à son médecin (85%). Mais 71 % pensent que le médecin n'en tiendrait pas compte (dismissive) et 68% pensent que le médecin ne serait pas confortable d'aborder le sujet. Alors ils et elles se tournent vers Internet pour chercher des réponses. Même si leur premier choix aurait été le médecin. (1)

Le personnel médical de première ligne est-il formé pour ça?

Non. En Amérique du Nord 55% seulement ont reçu de l'éducation à la sexualité dans leur curriculum, pour une moyenne de 8 heures pendant leur cursus (2)

À la fin de leurs études, la moitié ne se sent pas prêt à aborder les enjeux de santé sexuelle dans leur pratique clinique (3)

Et c'est la même chose au niveau infirmier (4)

Ce qui ressort de enquête que j'ai mené auprès des professionnelles c'est qu'il faut avoir un intérêt personnel et faire de la formation continue ou des stages. La formation de base ne

suffit pas.

Pour que cela fonctionne, il faudrait que les professionnelles reçoivent de l'éducation à la sexualité, pratiquent leur savoir être et leur capacité à en discuter pour pouvoir initier la conversation, ce qui met le/la patiente à l'aise pour parler de ses réalités. Seulement 9% le font.

Pourquoi le personnel médical reçoit-il aussi peu de formation/ aussi peu d'intérêt pour la santé sexuelle?

Ce n'est pas important. Pas glamour. Les écoles qui avaient de bons programmes coupent dans les formations.

Ce n'est là que sont les carrières d'avenir en recherche et en innovation. C'est pas créer un embryon des cellules de trois donneurs ou greffer un utérus. C'est pas trouver des traitements pour le VIH Sida.

En santé sexuelle c'est quoi les avancées scientifiques au cours des 30 dernières années qui se sont rendues au grand public? A part le Viagra et l'anatomie du clitoris?

En fait il n'y a pas d'avancées scientifiques parce qu'il n'y a pas ou peu de recherche dans le domaine. On est dramatiquement en retard et on n'a même pas encore les réponses à des questions de base.

On ne connaît pas:

- L'innervation exacte du clitoris – ce qui peut résulter en des dommages nerveux lors de certains actes chirurgicaux bénins comme les chirurgies de l'urètre, les hystérectomies, les biopsies, l'utilisation de forceps, les chirurgies de la hanche – C'est en 2020 qu'une étudiante de médecine du Kansas, Victoria Gordon a pratiqué 97 dissections sur des cadavres pour documenter l'innervation du clitoris et déterminer une « zone de danger » autour du capuchon pour les opérations de chirurgie esthétique. Sa réaction: WTF.
- Les mécanismes et la nature de l'éjaculation pour les corps femelles – une réalité pourtant documentée depuis la Chine ancienne

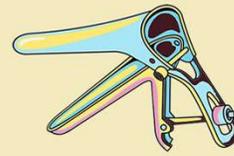
Il y a plus de gens qui vivent avec un vagin bouleversé que de gens qui feront une crise cardiaque. Pourtant il y a des cardiologues mais aucun corps de métier en médecine qui s'adresse à cette partie de l'anatomie.

Gyneco s'intéressent plus à la reproduction. Urologues connaissent plus les corps males (c'est pour ça que Helen O Connell, première femme urologue en Australie, a travaillé sur le clitoris). Il a fallu attendre 2014 pour qu'une première unité de recherche sur la région pelvienne femelle soit ouverte aux USA- qui ne soit pas liée à la reproduction.

Le pire, c'est qu'il n'y a aucune reconnaissance du problème: gynécologue à qui je parlais de comment mettre en place des solutions me disait c'est impossible, il n'y a même pas conscience qu'il y a un problème.

Rachel Rubin, urologue à Washington, s'est donné le titre de clitorologue à la blague. Pour expliquer pourquoi les médecins ne s'occupent pas de cette anatomie elle a une explication: Les médecins aiment travailler sur ce qu'ils connaissent. On aime pas apparaître faible, montrer qu'on ne sait pas quelque chose » Mais si on ne fait pas de recherche on aura pas de connaissances,

- (1)(Marwick 1999. Survey says patients expect a little physician help on sex. JAMA)
- (2) (Malhotra, Khurshid, Hendrick & Mann 2008, Medical School sexual Health curriculum and training in the USA).
- (3) (Shindel et al 2012. Medical student sexuality : how sexual experience and sexuality training impact US and Canadian medical students comfort in dealing with patient's sexuality in clinical practice. Academic medicine).
- (4) (Aaberg, 2016 The state of sexuality education in baccalaureate nursing program)



**« *You can only see what you
are looking for* »**

**Ce qu'on ne cherche pas, on ne risque
pas de le trouver**

Rachel E Gross, *Vagina Obscura*

Comment est-on arrivé dans ce cul de sac?

Il y a une multitude de réponses à aller chercher dans l'histoire des sciences et de la médecine, la philosophie, la sociologie, les études de genre etc.

Mais ça dépasse le cadre de la présentation et mes compétences.

Toujours est-il que la recherche – et la médecine – se sont concentrées sur le corps par défaut – blanc, male, sans handicap-

(1993 seulement aux États-Unis qu'on a obligé les essais cliniques à intégrer les femmes et les personnes racisées)

On a soigné les dysfonctions érectiles avant même de s'intéresser au microbiome du vagin

De quoi est exactement composé le microbiome vaginal et comment soigner ses dérèglements. Deux études sont présentement en cours aux États-Unis et en Israël pour travailler sur la greffe de microbiome pour traiter les infections bactériennes récurrentes. Pour obtenir du financement ont du mettre de l'avant que augmentait les risques de contracter ITSS et de naissances précoces. Le fait de vivre pendant des années avec une infection gênante, douloureuse et qui a un impact sur l'intimité n'était pas suffisant pour les bailleurs de fonds. Pourtant en Israël a été de deuxième essai clinique le plus populaire, des femmes d'Europe et des États-Unis ont souhaité y participer.

Et le plaisir, les douleurs et les fonctionnements des autres corps sont passés à la trappe.
Who cares?

Ce biais est tellement fort qu'il s'applique à la recherche animale. Il a fallu attendre les années 2000 pour commencer à vraiment étudier l'anatomie génitale des femelles. Jusque là on regardait les pénis et on assumait que le vagin était sa copie conforme, mais inversée. Ce qui fait qu'on est passé à coté de tout un pan des mécanismes de l'évolution, qu'on découvre maintenant (comme la capacité des canards à sélectionner le sperme – Ce qui fait que très peu de reproduction découle d'une copulation forcée)

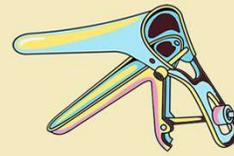
Résultat, on a des décennies de retard en ce qui concerne les autres corps-

Selon le corps qu'on a, il y a un profond manque d'équité dans la qualité des soins de santé sexuelle qu'on va recevoir.

- Corps connus, soignés, préservés
- Corps connus seulement sur certains aspects
- Corps dont on n'a aucune idée
- Corps à qui on devrait sacrer patience

Puis ça c'est quelque chose qui me rend furieuse, comme bien d'autres. Mais on fait quoi quand c'est un système qui a tant de niveaux- Comme une poupée Russe? C'est par ou qu'on attrape le problème pour essayer de créer un changement?

SEX-ED + conditions d'émergence



- La colère
- La connaissance du vécu terrain
- La recherche académique sur les approches anti-oppressives en éducation à la sexualité
- L'analyse politique/ défense de droits
- Un *burn out* suivi par une période de chômage
- L'existence du clitoris 3D

Bien sûr y a beaucoup de gens qui travaillent pour améliorer cette réalité- Qui travaillent à différents niveaux.

Qui travaillent pour qu'il y ait une équité dans les connaissances, dans les soins, dans la prise en charge des personnes quelles que soient leurs identités et expériences

Santé sexuelle est mon domaine professionnel. Envie de s'insérer dans ce mouvement et d'avoir un impact concret, tangible sur la santé sexuelle. Développer une approche qui soit autant politique que pratique.

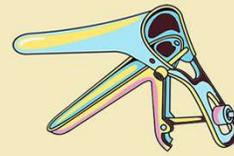
- Bonne connaissance des problématiques d'accès au soins et de traitement différenciés selon le genre, la classe, la racisation, la situation de handicap etc.

Dans une recherche académique avec des collègues de l'UQAM- Étudié la parole des jeunes pour savoir comment étaient affectés par l'éducation à la sexualité, comment ça pouvait contribuer à les faire se sentir exclus et on a essayé de sortir des pistes de recommandation pour savoir comment mieux faire. Un des constats c'était que certains corps, identités et expériences ne sont pas représentés, nommés, traités. Certaines réalités ne sont pas prises en compte et on ne répond pas à leurs besoins. Tout était centré sur un type de corps et un type de sexualité et ses risques associés. Et cela se reflétait dans le matériel pédagogique utilisé. Une des recommandations du rapport de recherche était de changer les outils pour pouvoir élargir la discussion et le spectre d'à qui on parle

« Promouvoir des programmes d'éducation à la sexualité positive, inclusive et émancipatrice » –

« PRINCIPE 5 Des outils pédagogiques représentant la diversité et adaptés aux différentes capacités Les outils pédagogiques développés, de même que le matériel didactique, devraient représenter les diversités (sexuelle, corporelle, de genre) et présenter des modèles positifs et non stéréotypés. Cette diversité devrait être incluse dans le curriculum et observable à l'aide des images utilisées, des exemples mentionnés et du langage utilisé. De plus, ces diversités doivent être intégrées de manière transversale. En effet, avoir des modules séparés (par exemple, un module sur l'homosexualité) contribue à instaurer une division entre la norme (la sexualité en général, sous-entendue comme hétérosexuelle dans cet exemple) et le particulier. Même si une telle approche est conçue pour instaurer un respect dans la différence, elle ne permet pas la normalisation des pratiques, identités ou expériences qui divergent de la « norme ». Elle contribue donc à hiérarchiser les pratiques et les expériences, même involontairement, et perpétue par la même occasion les inégalités.

SEX-ED + : objectif



Le projet s'inscrit dans une perspective sexe-positive et fait la promotion d'une culture du consentement. Son objectif est de contribuer au développement d'un discours sur la sexualité qui soit plus inclusif de la diversité des corps, des identités et des expériences.

UN PROJET POLITIQUE

Objectif politique: l'inclusion. Rendre visible ce qui ne l'est pas pour qu'on ne puisse plus l'ignorer

Stratégie politique: passer par la base pour pénétrer le système dans ses différents niveaux.

Le changement, ce n'est pas dans les institutions que ça se passe- Ca fait des décennies que refusent les terme de violences obstétricales ou gynécologiques- Que ne reconnaissent pas les problèmes. Ça va prendre des années et du courage. Mais ce n'est pas là ou je souhaitais mettre mon énergie.

Pour avoir maximum d'impact, rapide, passer par la base. Par la patientèle et le personnel de première ligne- Ceux et celles qui connaissent les expériences des gens et leurs besoins. Et qui font remonter au sein de leurs institutions

Projet se développe en 3 Phases

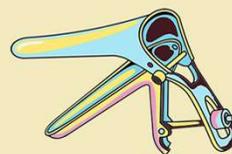


Documenter la diversité génitale – Pour les professionnelles dans le milieu médical et de l'intervention

4 phases 1) Cisgenres, 2) trans et non binaires, 3) excision infibulation re-exposition et 4) intersexuation

Pour les professionnelles de la santé et de l'éducation- Fournir du support pédagogique-

SEX-ED + : une base de données 3D



Documenter la diversité génitale et le rendre disponible à tous et toutes.

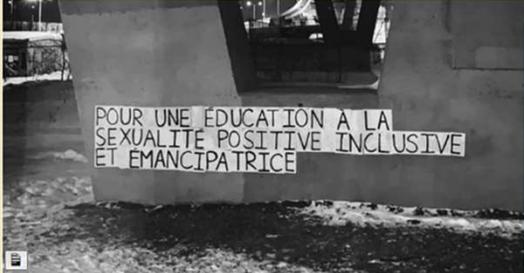
Pourquoi c'est important? On a de la curiosité. Besoin de connaissances sur les corps, leurs apparences et leur fonctionnement. La seule place où on peut avoir de l'info c'est pornographie et ce n'est pas un contexte propice à la prise de décision sur sa santé.

Gens qui sont venus à la maison pour voir. Voir à quoi ressemblait un néo-vagin après une chirurgie d'affirmation de genre. Quel était le avant et après d'un accouchement vaginal. Ou juste à quoi ça ressemble en général. J'ai vu des gens pleurer. On- sous estime à quel point la connaissance est importante et à quel point il y a de douleurs, préjugés et honte attachés aux anatomies génitales.

Il y a aussi une question d'équité, pour que les professionnelles de pays où la monnaie est moins forte qu'au Canada puisse accéder aux outils à moindre coût, via l'impression 3D.

SEX-ED + : des analyses et de la vulgarisation scientifique





POUR UNE ÉDUCATION À LA
SEXUALITÉ POSITIVE INCLUSIVE
ET ÉMANCIPATRICE

leaves students and residents feeling unprepared".

Un article de Sarah Beebe et. al, The Journal of sexual Medicine, 2021.



www.positivesexed.org

Éducation à la sexualité et justice reproductive

Pour une éducation à la sexualité positive, inclusive et émancipatrice est un slogan qui a parcouru son chemin depuis quelques années et s'est même retrouvé affiché sur les murs de la V de Québec. La phrase est attrayante et a été reprise dans plusieurs contextes. Cependant, il est important de connaître son... En savoir plus →

16 MARS 2022 | MAGALY | ANALYSE, ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ, NOUVELLES, RECHERCHE

Éducation à la sexualité dans les écoles de médecine

Vous pensez que votre médecin est formé.e pour prendre en charge votre santé sexuelle? Oups...il se pourrait que ce ne soit pas le cas. Les médecins sont fréquemment confrontés à des problèmes de santé sexuelle chez leurs patient.e.s. Pourtant, seulement 50% des écoles de médecine aux États-Unis offrent une formation... En savoir plus →

17 JANVIER 2022 | MAGALY | NOUVELLES

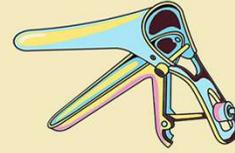
Faire circuler des outils pertinents.

Mettre de l'avant des initiatives qui vont dans un sens que je trouve pertinent et les faire connaître

Vulgariser des recherches académiques, parce que souvent les gens sur le terrain n'ont pas le temps de les lire

Faire des liens avec le politique, toujours. Sexualité ne se joue jamais en dehors des dynamiques sociales.

Promotion d'une éducation à la sexualité



- **Positive** Encourage chacun et chacune à réaliser son plein potentiel sexuel, quelle que soit la forme de celui-ci, sans jugement, tant que les parties impliquées sont consentantes,
- **Inclusive** Tient compte de la diversité des corps, des expériences, des vécus et des identités en matière de sexualité
- **Émancipatrice** Montre du doigt les systèmes qui impactent nos vies affectives et sexuelles : le racisme, le capacitisme, la grossophobie, la culture du viol, le cishétérosexisme, le classisme, etc. et ce faisant donne des pistes pour les démanteler et s'émanciper individuellement et collectivement. S'inscrit dans un processus actif de réalisation de la justice sociale.

Une éducation à la sexualité positive

Reconnait le droit des personnes à avoir une sexualité (ou pas),
Promeut l'idée que la sexualité est une source de plaisir et de bien-être,
Reconnait que le désir joue un rôle dans les décisions que prennent les gens,
Encourage chacun et chacune à réaliser son plein potentiel sexuel, quelle que soit la forme de celui-ci, sans jugement, tant que les parties impliquées sont consentantes,
Reconnait la capacité de chacun et chacune de faire les meilleurs choix par rapport à sa vie sexuelle et reproductive, dans le contexte qui est le sien.

Une éducation à la sexualité inclusive

Tient compte de la diversité des corps, des expériences, des vécus et des identités en matière de sexualité,
Reflète cette diversité dans ses contenus et le matériel pédagogique utilisé,
Adapte ses contenus et ses approches pédagogiques aux différentes capacités du public visé,
Tient compte des besoins et de l'expertise du public visé,
Intègre toutes les réalités dans son cursus, parce que les élèves ont le droit de recevoir l'information qui leur est nécessaire pour faire des choix éclairés dans leur vie intime, quelles que soient leurs identités, capacités ou expériences.

Une éducation à la sexualité émancipatrice

Souligne le lien entre les différents systèmes d'oppression/privilège et la sexualité, (quels corps sont considérés comme in/désirables? Qui a accès à l'intimité? Qui a la capacité de faire des choix?)

Aide à faire sens des dynamiques sociales, politiques et économiques et de leur impact sur les sexualités et à politiser les vécus. (passer du « je » au « nous »)

Montre du doigt les systèmes qui impactent nos vies affectives et sexuelles : le racisme, le capacitisme, la grossophobie, la culture du viol, le cishétérosexisme, le classisme, etc. et ce faisant donne des pistes pour les démanteler et s'émanciper individuellement et collectivement

S'inscrit dans un processus actif de réalisation de la justice sociale.

SEX-ED + : 5 ans plus tard



- GAMS Belgique
- Melbourne – Sciences infirmières
- Planned Parenthood de Saint Louis USA ateliers pour les personnes trans/en questionnement - It's called "[TRANSforming Community, TRANSforming Care](#)". (Willow Rosen, the Education & Care Support Specialist") delivering a demonstration of a newly created transgender-specific sex education curriculum. It's wonderfully exciting and will be launching to the public soon!
- Étudiantes de médecine à l'université de Genève
- Visiteuses à la clinique des Mères de la gynécologies en Alabama
- Musée de la civilisation à Québec- Avant était aussi au Palais de la Découverte a Paris

Projet qui est parti dans un sous sol- avec une levée de fonds de 5000 \$ en vendant des macarons et des bandanas

C'est maintenant rendu mon travail à temps plus que plein. Toujours dans un sous-sol, mais plus grand

SEX-ED + : Témoignages



“ Notre structure a une forte demande pour les jeunes 2SLGBTQIA+ et l'éducation sexuelle est grandement nécessaire. Vos outils sont de la plus grande pertinence pour démystifier la pluralité des sexes. Je ne vois même pas ma pratique sexologique possible sans ces outils. ”

Catherine, Québec

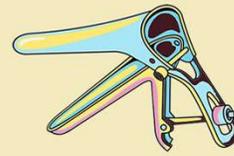


J'ai déjà acheté un kit pour une utilisation pédagogique à l'école où je travaille. Les élèves nous demandent d'avoir plus d'exemple de modèle de pénis. ”

positivesexed.org



SEX-ED + : Témoignages



“1/2 Je voulais vous écrire un court courriel afin de vous tenir au courant de l'utilisation des outils en éducation sexuelle commandés auprès de vous (les deux boîtes, cisgenre et trans) et qui ont vu leur entrée dans la formation du CIUSSS en Santé sexuelle,

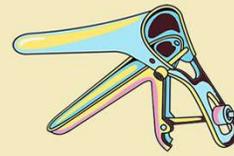
positivesexed.org



L'inclusion des outils dans notre atelier a été accueillie avec **BEAUCOUP** d'intérêt et les participant.e.s profitent d'une meilleure connaissance de la réalité des personnes qu'ils vont recevoir en clinique. Le succès est indéniable et je voulais vous remercier pour le travail que vous faites. Notre institution est contente de pouvoir compter sur ces outils pour la formation.



SEX-ED + : Impact politique



- Les individus voient leurs expériences et identités représentées
- Le milieu médical/intervention a accès à du matériel diversifié dans leur formation et dans leur pratique
- Avec un peu de chance, la visibilité des diverses réalités et les questions qui en découlent vont stimuler la recherche.

Pourquoi je montre ça? Ce n'est pas pour faire un success story à la Bill Gate. Je suis contente que ça fonctionne et d'avoir un salaire mais ce n'est pas le point

Est-ce qu'il y a une avancée par rapport à l'objectif politique du départ?

Individus se voient- N'ont plus à revendiquer leur existence – Ce n'est plus sur eux et elles que reposent le poids de la preuve. Lorsque les outils sont dans la salle toutes les réalités sont présentes car elles sont nommées.

Les professionnelles ont une base sur laquelle construire leurs interventions. Au début du projet beaucoup de personnes me mentionnaient ne pas être à l'aise à parler de certains enjeux – notamment de genre et de transidentités – Maintenant c'est là. La question ne se pose pas. C'est factuel. Même si la personne décide de ne pas en parler de ça, c'est présent, et ouvre la porte à y penser, à questionner, et finalement à remettre en cause pourquoi n'en parle pas. On inverse le poids de la responsabilité. On normalise ce qui aurait du l'être depuis longtemps.

Chaque fois que projet est en public je reçois de nombreuses questions auxquelles je dois répondre qu'on n'a pas la réponse parce qu'il n'y a pas eu de recherche sur le sujet. Plus les outils vont pénétrer une diversité de milieux, plus ces questions risquent d'être posées à la bonne personne, celle qui va entamer des recherches pour y répondre.

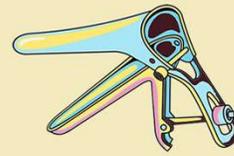
En rendant visible ce qui était caché ou tu, on change la responsabilité de place. Ce n'est plus sur les personnes que repose le poids d'affirmer leur existence et de réclamer des soins appropriés. C'est aux instances qu'il revient de justifier le pourquoi on ne les considère pas, pourquoi on n'a pas de réponse à leurs questions, pourquoi on n'a pas de traitement. On change la responsabilité de bord.

Pendant que certaines se posent encore des questions sur s'il serait pertinent d'intégrer telles ou telles réalités sur le terrain, concrètement, les profs, les infirmières, les sexologues, les plannings, les organismes de réduction des méfaits eux ont déjà bougé pour répondre aux besoins de leur clientèle

Plutôt que de s'échiner à faire bouger ce qui refuse de se regarder les nombril, on agit, on crée, et on montre du doigt.

Et on est plusieurs à faire ça, à faire bouger les lignes, à pointer du doigt les endroits où nos institutions ne veulent pas regarder

Des brasseuses de cage



- Bioscope, **Genève, Céline Brockman, Jasmine Abdulcadir, Maeva Badré**
- **Rachel Rubin**, Urologue, Washington
- **Helen O'Connell**, Urologue, Australie
- **Odile Fillod**, Chercheure et créatrice du clitoris 3D
- **Michelle Browder** avec le projet des mères de la Gynécologie en Alabama
- **Hilde Atalante**, The Vulva Gallery

Je fais ça mais je ne suis pas la seule

Quelques personnes que je peux nommer- et leur projet

Se sont acharnées. Ont travaillé dans l'adversité pour faire exister quelque chose. Et devant l'intérêt que cela suscite, les besoins auxquels ça répond, il est de plus en plus difficile de faire comme si ça n'existait pas

Mais ce n'est pas pour faire l'apologie des idéatrices et des start-up

Au contraire- Hustling- D'énormes sacrifices- c'est une honte que la responsabilité repose sur individus sans ressources

Oui on doit saluer celles qui font- Mais on doit SURTOUT pointer du doigt ceux qui n'ont pas fait

Il n'y a absolument rien de révolutionnaire dans le fait de reproduire des organes génitaux – Et pourtant, on est dans un tel désert d'intérêt que ça en devient révolutionnaire. HONTE



“C’est comme, merde, si tu n’es pas représenté, si tu ne te vois pas quand on parle de sexualité humaine- ben t’es juste pas humain. Tu n’es juste pas humain, parce que tu n’es pas inclus. Et ça, c’est vraiment fucké.”

Rappel de pourquoi la visibilité est importante

Se rappeler pourquoi on fait ça. Parole d’un jeune gai dans notre rapport de recherche.

“It’s like, well, you know, shit, if you aren’t represented when they talk about human sexuality— you’re not human. You can’t be, because you’re not included. You’re not included. And that’s fucked up.”