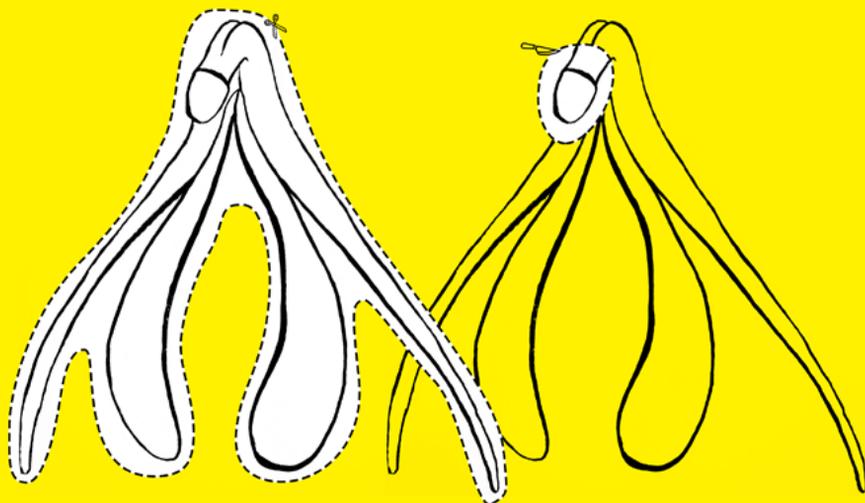


Bout tabou

Étude du clitoris et des réparations
de l'excision culturelle et sociale



Communication ~ Option Didactique Visuelle
Haute École des Arts du Rhin ~ 2019

Suivi par **Yvan FREUND**
Mémoire rédigé par **Marianne BALABAUD**

Bout tabou

Étude du clitoris et des réparations
de l'excision culturelle et sociale

Communication ~ Option Didactique Visuelle
Haute École des Arts du Rhin ~ 2019

Suivi par **Yvan FREUND**
Mémoire rédigé par **Marianne BALABAUD**

*« Les hommes qui disent que les femmes sont frigides
sont de mauvaises langues. »*

Sacha Guitry

Remerciements :

Je tiens à remercier Yvan Freund, tuteur de ce mémoire qui a su m'accompagner, m'encourager et me recadrer dans ce travail de rédaction. Je le remercie aussi d'avance pour son aide dans mes projets de diplôme à venir.

Je souhaite aussi remercier les étudiantes qui m'ont accompagnée dans cette épreuve, à savoir la classe de didactique visuelle, en particulier Fanny Baudequin et Camille Viger. Celles-ci m'ont apporté du soutien et ont été d'un réel appui apportant enthousiasme et confiance dans ce devoir. Je remercie aussi le soutien apporté par Félix Pinty et par ma famille qui ont suivi ce projet et ont su retirer tout obstacle matériel et mes remises en doutes de mes capacités.

Mes remerciements sincères à mes relectrices plus particulièrement Ghyslaine Stephany pour leur attention et leur temps passé pour le contenu.

Je n'oublie pas de remercier l'équipe d'Opixido, et celle du Centre Hubertine Auclert. Des collègues qui m'ont épaulée et qui ont participé à une expérience professionnelle et à un environnement propice pour travailler ce mémoire.

Je remercie enfin tous les acteurs et actrices qui ont pu alimenter ce mémoire qui participent à la lutte contre l'excision, à savoir la Fédération nationale GAMS, l'association Excision, parlons-en !, et L'institut en Santé Génésique.

Sommaire :

Avant-propos 8

Introduction 9

Partie I: Le clitoris, c'est réservé à elles 13

A - Anatomie du clitoris 15

B - Le va-et-vient du clitoris dans l'Histoire..... 23

1 - Première évocation 23

2 - La première homologie 26

3 - Les premières représentations 27

4 - Première étude de l'orgasme féminin 28

C - L'orgasme féminin et masculin aujourd'hui 30

Partie II: Leur plus grande douleur,33
c'est ce petit bout d'elles

A - La mutilation du sexe féminin, origine et..... 35
constat actuel

1- Excision et patriarcat: les origines 36

2- Être exciseuse 37

B - La croyance pour justifier l'excision 38

1 - La théorie de la bisexualité: circoncisions 39

2 - Les dangers du sexe féminins	39
3 - Le passage à l'âge adulte	40
4 - Éloigner le mauvais sort et respecter les ancêtres	40
5 - Hygiène et beauté	40
6 - Faciliter la polygamie, assurer la fidélité et la virginité	41
7 - Le plaisir de l'homme	41
8 - Le point de vue religieux	41
C - Couper le plaisir ?	42
D - Les conséquences sur la santé	47
1 - La douleur constante et des expositions aux infections	47
2 - Les complications dans la sexualité	48
3 - Les complications dans la maternité	48
4 - L'impact physiologique	49
E - L'engagement d'une lutte : la prise de conscience	49

Partie III: Réparer, c'est prendre soin d'elles 53

A – La chirurgie réparatrice	55
B – La mise en place de l'opération	56
C – Une réparation en trois temps	57
1– Les diverses patientes de la première consultation	58
2– L'intervention chirurgicale	60
3– Après l'opération	63

Conclusion 65

Annexes et bibliographie 71

Avant-propos

Le choix de ce sujet de mémoire est une convergence de plusieurs idées qui me sont apparues en automne 2017.

Il y a eu d'abord le projet de la modélisation 3D du clitoris dirigé par Odile Fillod¹, puis le premier schéma représentant entièrement le clitoris dans le manuel scolaire Magnard².

Pendant la visite du Musée de la Specola³, j'ai été étonnée de n'avoir trouvé que des organes génitaux internes de la femme à savoir l'utérus, le vagin, les ovaires et leurs pathologies. Le clitoris était toujours absent.

Je décide alors d'orienter mon sujet de mémoire sur cet organe exclu que chaque femme possède. Durant mon stage au Centre Hubertine Auclert⁴, j'ai découvert pour la première fois l'anatomie complète du clitoris, à 23 ans. Vaguement au courant de l'existence des mutilations sexuelles, j'ai appris, au sein de cet organisme, que des femmes ayant subi une mutilation ont la possibilité de retrouver leur intégrité physique et psychique.

Cette réparation pourrait être un engrenage à l'abolition de l'excision. En décidant d'en faire mon sujet de mémoire, j'ai l'opportunité de combiner mes centres d'intérêt à savoir les représentations anatomiques, la sexologie et surtout le féminisme, car on parle bien ici de violence faites aux femmes.

1 – Odile Fillod, ingénieure de formation, spécialiste des sciences cognitives, puis en 2012 devient une chercheuse indépendante.

2 – Alabergère, L., Fugiglando, G. et Périlleux, E. (2017). *SVT 4^e*. Paris : Magnard.

3 – Le Musée de la Specola expose des modèles anatomiques en cire qui datent de la fin du XVIII^e siècle à Florence.

4 – Expérience en tant que stagiaire graphiste pendant 4 mois, été 2017, Centre Hubertine Auclert, Centre francilien pour l'égalité femmes-hommes, Paris.

Introduction :

Le clitoris est un organe appartenant à l'appareil génital de la femme. Il ne participe pas à la procréation mais occupe un rôle important lors du rapport sexuel. Par conséquent, cet organe clé du plaisir ne trouve pas entièrement sa place dans l'enseignement médical. En effet, il est très peu (voire pas du tout) représenté dans les schémas qui traitent le sexe féminin. Peu à peu cet organe commence à trouver sa place, et apparaît pour la première fois dans un manuel scolaire pour la rentrée 2017⁵. Le clitoris a pour fonction de mettre en route la physiologie de l'orgasme féminin. Il se retrouve chez les mammifères femelles, que ce soit chez les plus petites, comme les souris, et les plus grandes comme les baleines. Il porte un intérêt évolutif en assurant l'envie d'une potentielle génitrice, de s'accoupler. Étant muni de beaucoup de terminaisons nerveuses que sa stimulation va provoquer une sensation de plaisir, une gratification à l'accomplissement du « devoir biologique ». Ainsi l'espèce survit au fil du temps et les femelles de la génération suivante pourront elles aussi ressentir la sensation agréable dès la première étape de la procréation. Il en sera de même chez l'être-humaine. Toutefois, en plus de procurer du plaisir, la stimulation clitoridienne peut aboutir à l'orgasme, ce qui n'est pas le cas chez les autres animaux. La femme serait la seule femelle capable de rencontrer l'orgasme⁶.

Aujourd'hui, le clitoris fait beaucoup parler de lui et ses représentations sont corrigées. Pourtant il a été découvert en 1559 puis redécouvert dans les années 1950. La science ne s'est pas penchée sur ce sujet pendant quatre siècles, alors qu'Hippocrate a reconnu l'organe comme épiceutre du plaisir féminin. Ainsi, le clitoris a été de plus en plus laissé pour compte, et dans certains cas, a fini par disparaître des livres traitant de l'anatomie humaine.

5 – D'après Vincent C. *Pourquoi le clitoris a tant perturbé l'histoire médicale ?* 2017.

Récupéré le 26 avril 2018, sur <https://www.franceculture.fr/societe/clitoris-pourquoi-avoir-attendu-2017-pour-le-representer-dans-les-manuels-scolaires>

6 – Une théorie développée par Doré-Miloch L. *Le Drame de l'Excision, Marquage corporel entre enculturation et acculturation*. Paris: L'Harmattan, 2012

Des cultures traditionnelles africaines, quant à elles portent une attention soutenue pour cet organe, sans toutefois en faire son un éloge. En effet, le culte du passage d'enfant au statut d'adulte consiste à couper le clitoris de la jeune fille. Cette mutilation sexuelle s'appelle l'excision. La raison de ce geste suit une logique symbolique qui ne répond pas aux critères d'un esprit occidental. En conséquence l'acte est jugé obscur, impopulaire et cruel est très mal perçu et se voit puni en Europe.

Le sexe des femmes est le sujet de discorde de 2 cultures différentes, qui néanmoins se rejoignent dans leur manière de légitimer la croyance d'une infériorité féminine et justifient ainsi la place qu'elles doivent avoir dans leurs sociétés.

Comment se sont développées l'excision culturelle et l'excision physique au cours de l'histoire puis comment y remédier ?

Tout d'abord ce mémoire commencera par la présentation du sexe féminin complet. Il s'agira de descriptions et représentations anatomiques du clitoris, cet organe peu visible de l'extérieur, mais qui, comme un iceberg, cache une vaste surface sensible au plaisir. Il faudra aussi comprendre la comparaison anatomique entre les organes génitaux féminins ou masculins. Avec ces acquis, il s'agira de suivre l'évolution sur la popularité du sujet. Étant un organe uniquement consacré à la notion de plaisir, l'orgasme fera l'objet de débats entre les générations et même entre les savants d'une même époque. De l'Antiquité à nos jours, on parlera des évolutions et des déclin dans l'Histoire pour mieux comprendre l'excision culturelle : fruit d'une société où la médecine, et autres domaines tels que la sexologie et la psychologie, est majoritairement constituée d'hommes. D'ailleurs, de nombreux*ses auteur*es des ouvrages cités dans ce travail, dénoncent une forme de sexisme dans la sexualité de nos jours.

Aujourd'hui, le clitoris prend de plus en plus de place dans la science et dans l'éducation. Comme il y a des évolutions dans les mœurs, les représentations du corps suivent aussi. Les premières traces dans l'illustration médicale datent de 1552 sur une gravure de Bartolomeo Eustachi⁷. Le sexe féminin est illustré et légendé entièrement. Il faudra pourtant attendre cinq siècles pour qu'il apparaisse en entier, dans le manuel scolaire, pour la rentrée 2017. Dans cette culture initialement phallogocentrique, il y a une volonté de libération, d'éloge voire de révolution, du clitoris. Ce qui nous amènera à parler de l'orgasme féminin, avec une approche biologique mais aussi éthique. Car si le clitoris ne participe pas à la procréation, il reste néanmoins important dans le rapport sexuel. À ce sujet, les avis divergent : d'une part nous avons Sigmund Freud⁸ qui nous parle de l'orgasme clitoridien/vaginal et la "frigidité" chez la femme. D'un autre côté, nous avons Anne Koedt⁹ qui s'oppose à lui en rédigeant *Le mythe de l'orgasme vaginal*. Son hypothèse : le clitoris serait à l'origine de chaque orgasme. Il serait d'ailleurs considéré comme l'équivalent du pénis. Leurs études prennent appui sur des préceptes divers, dogmatiques ou empiriques, mais tous deux ont le mérite d'éveiller et attiser un débat sur un sujet controversé qui concerne chacun.

En Occident, l'excision tend à se dissiper aujourd'hui grâce à des acteurs et des actrices qui luttent contre cette mutilation. En Afrique, le continent d'origine de la pratique de l'excision, elle existe toujours¹⁰. Des états luttent mais d'autres acceptent de mettre en place l'interdiction du culte. Ce chapitre du mémoire exposera les principales raisons qui justifient l'excision mais aussi qui justifient l'intervention d'activistes qui veulent

7 – Bartolomeo Eustachi ou Barthélemy Eustache, (1500-1574), savant anatomiste et médecin italien, cf. Annexe p 76.

8 – Sigmund Freud (1856-1939) neurologue autrichien

9 – Anne Koedt, (1941-) écrivaine féministe américaine

10 – En 2016, à l'occasion de la Journée Internationale de lutte contre les mutilations sexuelles féminines, l'UNICEF compte 200 millions de femmes ayant subi une mutilation sexuelle, dans le monde, soit 1 femme sur 20 qui a subi l'excision physique, d'après les données récupérées sur https://www.unicef.org/media/media_90033.html, consulté le 25 novembre 2018.

abolir et l'effacer alors que cette tradition appartient à un patrimoine culturel. Porter un regard sur une ethnie qui n'est pas la sienne peut tomber dans la dualité morale mais notre éducation est différente. Comprendre l'excision, ses causes, et ses conséquences, amène à prendre du recul sur ce choc des cultures.

Le combat contre les excisions existe sous plusieurs formes. Il existe la punition, la prévention, la réparation, *etc.* Ce sont des engrenages favorables à l'abandon de la tradition.

La chirurgie réparatrice du clitoris est une opération qui ne reconstitue pas uniquement l'organe, elle soigne l'absence du plaisir sexuel et calme le traumatisme de la patiente. Cette pratique a été mise au point par Pierre Foldes¹¹ qui la pratique et l'enseigne encore aujourd'hui. Cette opération participe efficacement à la thérapie d'une femme victime de mutilation.

Depuis peu l'existence du clitoris revient sur le devant de la scène et commence à (ré)apparaître tout doucement, voire trop lentement, dans les manuels scolaires et les ouvrages d'anatomie adressés aux étudiants de médecine. De plus en plus de monde connaît sa forme intégrale. Il était ce petit bout de chair en haut de la vulve, accessoire au rapport sexuel, et se révèle maintenant comme étant la structure interne des organes génitaux externes. L'intérêt de redonner de l'importance au sexe féminin, est d'accepter l'anatomie d'une femme à une époque où la sexualité n'est plus taboue et n'a plus pour objectif unique la reproduction.

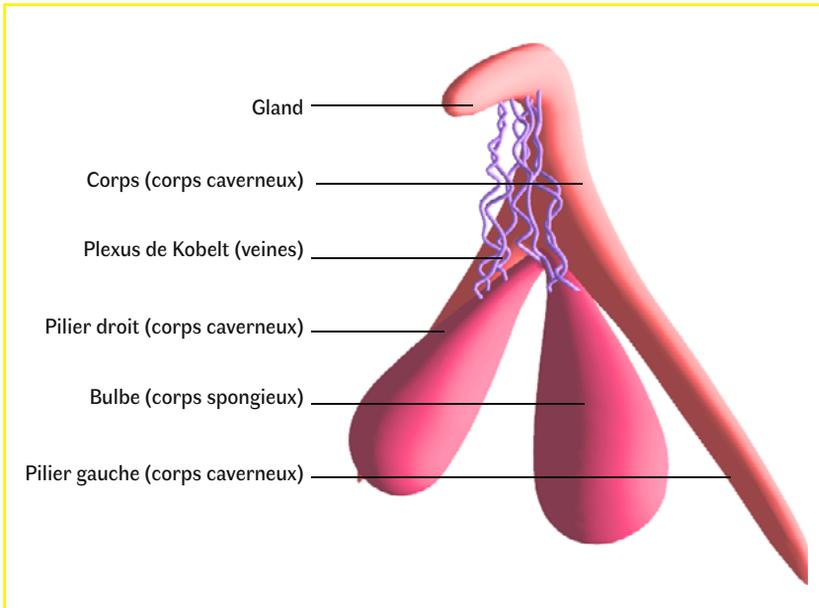
11 – Pierre Foldes, un chirurgien urologue français (1951-). Aujourd'hui, son poste est à l'institut en Santé Génésique, Association caritative à Saint-Germain-en-Laye (78 100).

Partie I :

*Le clitoris,
c'est réservé
à elles*

I - A - Anatomie du clitoris

Dans un premier temps, voici une présentation du clitoris. Pour une meilleure vision d'ensemble, ce lien <http://odile.fillod.free.fr/3DClitFR.htm> vous donne accès à une visualisation 3D de l'image ci-dessous. Voici l'organe bulbo-clitoridien, plus communément appelé le clitoris {figure 1-A-1}.



{figure 1-A-1 } Modélisation 3D et développement de l'interface de Consentino P. à partir des consignes et croquis de Fillod O. sur interface(2017) *Anatomie du clitoris et de ses bulbes*. Capture d'image récupérée le 27 novembre, 2018, sur <http://odile.fillod.free.fr/3DClitFR.htm>

L'organe est globalement divisé en quatre parties. Il y a **les bulbes vestibulaires** et **les piliers** qui sont fixés sur l'os du bassin et se rejoignent au **corps du clitoris**. En haut, ce qui forme un angle s'appelle le **genou**, enfin **le gland** est la partie externe de l'organe mais qui reste bien cachée sous le voile. Les deux couleurs correspondent aux différents tissus. Le rose clair correspond au **corps caverneux**, et le foncé au **corps spongieux**. Dans les deux cas, ils sont constitués d'un tissu très élastique et qui a la capacité de se durcir, de se développer ou de se rétracter selon l'état de l'individu. Ces deux parties roses communiquent via le Plexus de Kobelt, un réseau de veine formé au-dessus de l'urètre, présent en violet sur ce modèle.

Ces bulbes sont recouverts d'un muscle bulbo-spongieux. La contraction de ces muscles augmente l'érection féminine lorsque le sang des bulbes est chassé vers le corps du clitoris¹.

Bien que cette modélisation ait su faire un buzz sur la toile et dans la presse, selon le Dr Pierre Foldes², cette représentation n'est pas scientifiquement parfaite. Certes, il n'existe pas une seule forme de clitoris juste, car en anatomie on ne peut pas représenter tous les corps du fait qu'ils soient tous différents. Cependant des différences interviennent entre l'expertise et la vulgarisation. Les piliers pourraient être bien plus longs que les bulbes et ils ne fusionnent pas aussi bas comme on peut le voir sur la représentation 3D du Dr Foldes {figure 1-A-2}. Peut-être que ces différences entre le modèle et l'organe sont dues à des contraintes techniques comme l'impression et la fragilité de l'objet car dans une interview³ Odile Fillod souhaitait que cet objet puisse être manipulé par beaucoup de mains curieuses, comme plusieurs classes scolaires par exemple.

Le modèle d'Odile Fillod conserve tout de même d'importants avantages, du fait que ce soit un fichier en Opensource (libre de droit) et qu'il soit disponible pour ceux et celles qui ont accès à l'impression 3D.

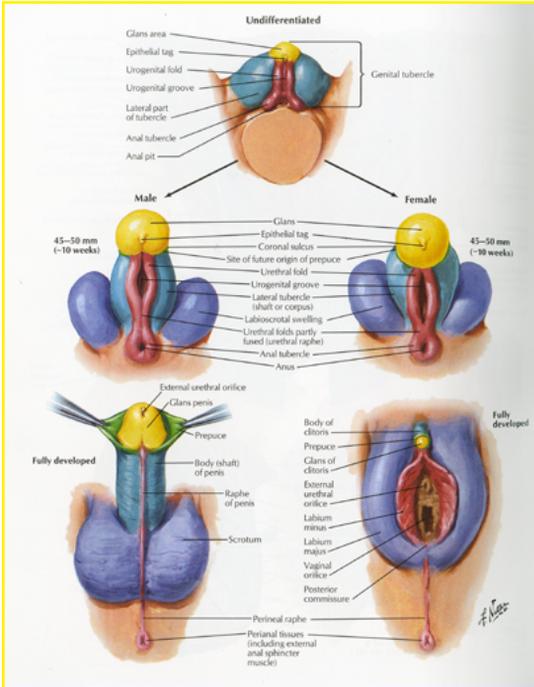
Souvent pour décrire le clitoris, les scientifiques se réfèrent à l'anatomie du pénis. En effet ces deux organes sont **homologues**⁴ et ont la même origine embryonnaire. Comme l'explique le dessin de Netter {figure 1-A-2}, illustrateur médical, le sexe de l'embryon s'oriente vers un modèle masculin ou féminin à partir de 10 semaines. Bien qu'elles ne soient pas naturelles, les couleurs permettent de voir plus clair. Ce dessin suivant représente les organes génitaux à l'état adulte {figure 1-A-3}.

1 – Fillod O. *Clit'info*, 2017 [en ligne] Récupéré 28 novembre 2018, sur <https://odilefillod.wixsite.com/clitoris/anatomie>

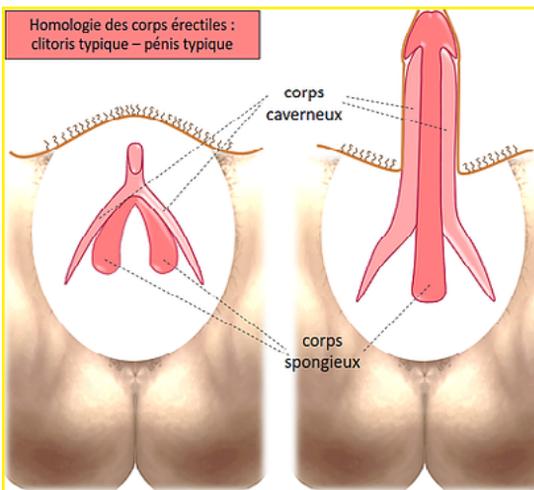
2 – lors d'une conversation avec l'expert

3 – France inter, *Les savantes*.2017 [en ligne] www.franceinter.com, Récupérée le 22 octobre 2018, sur podcast <https://www.franceinter.fr/emissions/les-savantes/les-savantes-26-aout-2017>

4 – En biologie de l'évolution, une homologie désigne un lien évolutif entre deux traits (en général, anatomiques) observés chez deux espèces différentes, qui est dû au fait que toutes deux l'ont hérité d'un ancêtre commun. Ces traits sont alors dits homologues. Autrement dit le pénis équivaut au clitoris.



{figure 1-A-2} Cochard L, Netter F, Louryan S. *Atlas D'embryologie Humaine* De Netter. Louvain-la-Neuve : De Boeck, 2015. p388



{figure 1-A-3} *Homologie des corps érectiles : clitoris typique - pénis typique.* récupérée le 28/11/2018 sur <https://odilefillod.wixsite.com/clitoris/anatomie>

On y voit les corps caverneux et les corps spongieux. Ce diptyque permet au lecteur d'imaginer plus facilement l'érection d'un clitoris en se référant à l'érection du pénis, car chez l'homme elle est plus visible que chez la femme. Le clitoris a une forme très complexe car il possède des ramifications, des innervations précises, des rattachements sur le bassin, deux tissus différents, etc. Pourtant ce qui est légendé et nommé comme "clitoris" dans l'enseignement de l'appareil génital féminin, est réduit au "gland du clitoris". Ce qui est biologiquement une erreur non négligeable. Vulgairement parlant, c'est comme si on appelait la langue, une bouche. Il peut alors s'agir d'une figure de style, la métonymie de contenu, qui consiste à désigner un objet par un de ses composants. Mais nous sommes dans un contexte médical, un domaine où la précision et l'exactitude prédominent. Cette « prouesse littéraire » ne semble pas être volontaire ici. On peut alors parler d'une erreur dans la topographie de l'organe génital de la femme. Pour ce mémoire, une enquête sur les livres d'enseignement supérieur, a été faite sur les étudiants en médecine, et atlas du corps humain. Résultat, sur les 20 ouvrages consultés, seulement 4 ouvrages ont une nomenclature correcte et représentent le clitoris dans son intégralité. 11 livres illustrent uniquement le gland du clitoris et le légendent « clitoris ». Les 5 derniers livres ne mentionnent pas, quant à eux, l'organe du clitoris⁵. Un organe aussi complexe devrait être plus présent.

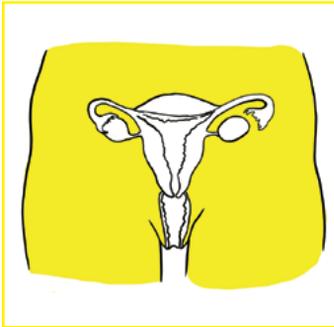
Les divers schémas de l'appareil génital, exposent souvent trois vues différentes de schémas. D'abord, la vue en coupe frontale {figure 1-A 5} qui reste le plus efficace pour comprendre l'acheminement des spermatozoïdes se dirigeant vers l'ovule en passant par les trompes de Fallope puis l'utérus, où s'installe l'embryon... Dans ce cas précis, en effet, le rôle du clitoris n'apporte aucune valeur ajoutée au sujet principal qui est la fusion des gamètes et la nidation: en conséquence sa représentation n'est pas justifiée.

Ensuite, la coupe sagittale du bassin féminin {figure 1-A-6}, permet au lecteur de comprendre la disposition des organes du système reproducteur, urinaire et digestif. Cette représentation, avec une vue

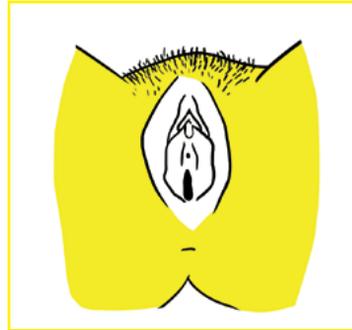
5 – Le but étant de voir comment sont légendés les organes génitaux de la femme, et si le clitoris est représenté entièrement. Il s'agit d'un échantillon de livres qui sont à disposition des étudiants en médecine ou d'un public curieux. tableau en annexe I

de profil est récurrente aussi pour expliquer l'évolution du fœtus et d'avoir une idée sur l'élasticité de l'utérus lors de la grossesse {figure 1-A-7}. Très souvent, dans ces schémas, il n'y a que le gland du clitoris (trop souvent nommé «clitoris») qui est (parfois) représenté. Enfin la vue de face de la vulve {figure 1-A-8}, explique les organes génitaux externes. Cette topographie permet de situer les orifices urinaires, vaginal et anal. Elle permet aussi de légénder les grandes et petites lèvres avec le clitoris (ou « gland du clitoris ») et de représenter aussi la pilosité témoin de la puberté. Ces trois points de vue sont complémentaires car chaque angle permet d'étudier le système reproducteur et comprendre la cohabitation avec les autres systèmes: digestif, urinaire. Mais le système nerveux n'est pas évoqué, et c'est dans ce système que l'on intègre la notion de plaisir.

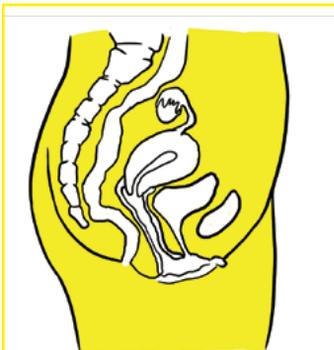
{figure 1-A-5}



{figure 1-A-8}



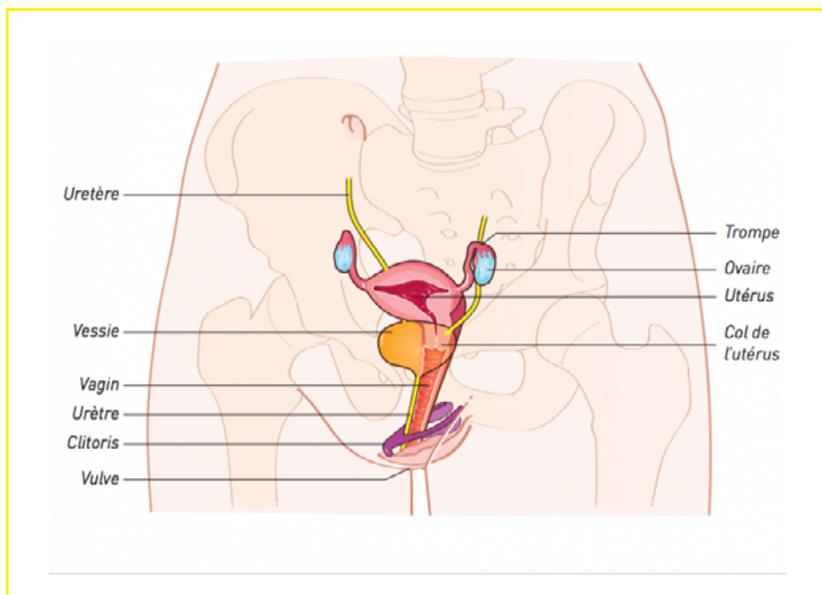
{figure 1-A-6}



{figure 1-A-7}

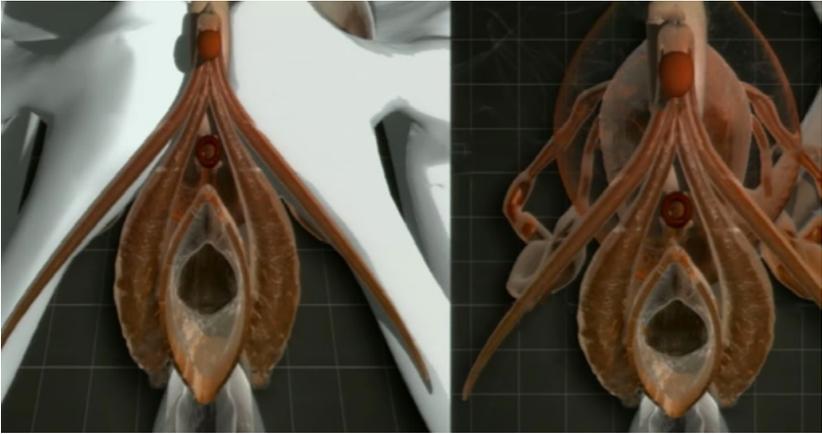


La représentation complète de l'appareil génital chez la femme, porte un nouvel angle. Le bassin est représenté de trois quarts. Cette vue permet de clarifier la disposition des systèmes sauf le système digestif. Elle est apparue pour la première fois dans les ouvrages de SVT des Éditions Magnard à la rentrée 2017 {figure 1-A-8}. Ce livre est destiné à l'usage des collégiens de la 5^e à la 3^e.



{figure 1-A-8} Schéma des organes génitaux chez la femme. extrait du livre Alabergère, L., Fugiglando, G. et Périlleux, E. (2017). *SVT 4^e*. Paris : Magnard.

Aujourd'hui la meilleure représentation qui soit la plus proche de la réalité est celle du Dr Foldes, en 3D, mais elle est peu accessible. Cette modélisation {figure 1-A-9} est le résultat de 3 ans de travail. Le gynécologue a fait équipe avec un modélisateur 3D. Pour la réaliser, l'infographiste a construit sa forme à partir d'IRM. La précision va jusqu'au quart du millimètre. Sa première colorisation se rapproche d'un aspect plutôt chair, pour s'approcher au mieux à la réalité. La seconde portera des couleurs moins naturelles pour une apparence plus schématique et pour mieux comprendre les limites de chaque organe.



{figure 1-A-9} Capture d'écran (01:33) de la vidéo Université Paris Diderot. 13 minutes - *Le clitoris cet inconnu* - Odile Buisson [vidéo en ligne]. www.canal-u.tv, 16/11/2011 [consulté le 3 mars 2018]. 1 vidéo, 10 minutes https://www.canal-u.tv/video/universite_paris_diderot/13min_le_clitoris_cet_inconnu_odile_buisson.12449

Maïa Mazaurette⁶, développe dans son livre, le renvoi de balle entre l'éducation des parents et celle de l'école sur ce point. En effet, lorsque les parents expliquent à leurs enfants le mystère de la vie, peu évoquent la notion de plaisir. Il leur sera expliqué, en quoi les sexes des garçons et des filles diffèrent, mais le clitoris, bien qu'il soit visible, n'est pas cité. L'écrivaine suggère alors que ces adultes se défaussent de cette précision, en espérant (ou non), que l'école se chargera de prendre leur éducation affective et sexuelle. Mais il peut s'agir aussi d'une ignorance de leur part car eux-mêmes n'ont pas reçu un enseignement complet sur la notion plaisir dans la procréation ou bien d'une considération de l'enfant trop jeune pour en parler. Pour compenser, l'État propose une solution avec une circulaire, des interventions à l'école.

6 – Maïa Mazaurette (1978) auteure, chroniqueuse et blogueuse française qui co-écrit un livre avec le Dr Damien Mascret : Mazaurette M., Mascret D. *La revanche du clitoris*. La Musardine. Paris, 2016, p65

L'article L. 312-16⁷ est ainsi libellé :

« Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. Ces séances présentent une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes. Elles contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain. [...] L'éducation à la sexualité se trouve à l'intersection de plusieurs champs :

- le champ biologique, qui comprend tout ce qui est de l'ordre de l'anatomie, la physiologie, la reproduction et ce qui en découle, en termes de contraception, de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH-sida ;
- le champ psycho-émotionnel, [...].
- le champ juridique et social, [...]. »

Pendant les interventions dans les classes varient beaucoup entre les écoles. Et il est (trop) fréquent que des élèves passent une scolarité entière sans avoir suivi une seule séance. Ainsi, les lycéens savent situer les trompes de Fallope sur les schémas précédents mais ne sauront pas dessiner, même vaguement, un clitoris en entier⁸.

Ce sera donc entre copains et copines de même âge, qu'ils discuteront de ce qu'ils savent et ce qu'ils voient. Les deux moyens les plus accessibles aujourd'hui, étant internet et la télévision, ces derniers ne diffusent pas toujours correctement les informations. À l'école le sexe est donc lié à la procréation et est dans le divertissement quelque chose de romantique. Le problème du divertissement est qu'il peut y avoir trop de contrôle ou pas assez. Se mélangent alors culture érotique ou pornographique (une sexualité phallogcentrique avec domination masculine) et refoulement romantico-religieux (autrement dit la sexualité comme expression d'affection). Au final, les lycéen•nes en savent plus sur les organes

7 – Circulaire n° 2018-111 du 12-9-2018, circulaire intégrale disponible sur le lien http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=133890

8 – Michel C., Hubin A. *Entre mes lèvres, mon clitoris*. Paris : Eyrolles, 2018. p55-p64

reproducteurs (pénis, vagin, ...) que sur le clitoris, alors qu'ils sont en âge, où commencent les premières pulsions et recherches du plaisir chez eux ou chez leur partenaire⁹.

L'apparition du clitoris en entier dans l'iconographie anatomique n'est pas la première. Le clitoris a déjà été évoqué dans l'histoire et sa popularité a été très changeante depuis l'Antiquité.

I - B - Le va-et-vient du clitoris dans l'Histoire

I - B - 1 - Première évocation

On connaît l'origine étymologique du mot « clitoris » qui est grecque, toutefois, sa signification est aussi imprécise que son étude, à l'époque de l'Antiquité. Il peut venir du mot *kleis* qui signifie « clé », ou de *klei-tor-is*, qui veut dire « petit monticule penché » et peut aussi correspondre à *kleitoriazein*, autrement dit « titiller lascivement ». Dans tous les cas, il porte un nom qui demande de l'attention, et surtout qui le met en valeur¹⁰.

Les premières apparitions dans l'histoire dateraient du VI^e siècle av. JC., dans le domaine de la poésie. D'après les interprétations de l'homme de lettres, Hanson, le poète Hiponnax évoque le clitoris avec la métaphore : « myrton » qui correspond à la baie de myrte, oblongue qui peut être violacée ou rougeâtre. Ce « petit fruit » n'est pas nommé dans les traités biologiques. Toutefois, ils avaient un tout autre regard et un autre savoir sur la procréation. Lesley Ann Dean-Jones¹¹ elle analyse et développe les théories autour du corps féminin à l'Antiquité, en passant par les traités

9 – Mazaurette M., Mascret D. *La revanche du clitoris*. La Musardine. Paris, 2016

10 – C'est grâce à son site qu'Odille Fillod communique aux internautes toute l'histoire autour de ce petit organe ayant pour unique objectif : le plaisir. Fillod O. (2017) *Histoire*. Récupéré le 20 novembre, 2018, sur <https://odillefillod.wixsite.com/clitoris/histoire>

11 – Lesley Ann Dean-Jones chercheuse du XVIII^e siècle auteure du livre *Women's Bodies in Classical Greek Science, 1707*, Clarendon Press, 1996.

des plus célèbres, tels qu'Aristote et Platon. Son livre parle de la physiologie, des menstruations, et des maladies chez la femme. L'intérêt principal de Dean-Jones est d'analyser les théories du passé pour comprendre le comportement de la société de son époque, envers les femmes.

D'après son interprétation sur la médecine hippocratique, le plaisir et l'appétit sexuel de la femme sont associés à l'utérus. À l'époque, les savants avaient une théorie sur la reproduction : l'homme et la femme avaient chacun leur propre semence. Chez l'homme il s'agissait du sperme tels qu'on le connaît aujourd'hui. Quant à la femme, sa semence était le liquide vaginal émis par l'utérus qui ensuite cherchait à atteindre le vagin lieu de rencontre avec le sperme. L'utérus était en « bonne santé » et fonctionnel s'il était bien entretenu. Pour cela, il fallait qu'il soit régulièrement humidifié, maintenu ouvert, et alourdi pour qu'il ne se promène pas dans le corps et éviter toutes sortes de troubles. Le plaisir sexuel et la reproduction étaient donc mis au même niveau mais le coït hétérosexuel devait être et uniquement rester une pénétration de l'homme chez la femme.

Chez Aristote, Dean-Jones découvre une autre version sur la sexualité. Pour lui, la femme n'émettait pas de semence et le plaisir se trouverait « au même endroit que chez l'homme, par contact ». C'était une allusion possible au clitoris. La chercheuse suggère alors que, pour Aristote, la stimulation du clitoris durant le coït entraîne la production d'un lubrifiant vaginal facilitant le rapport entre les deux individus. Pourtant, à aucun moment dans ses recherches, il ne cite explicitement cet organe. Bien que cette théorie semble très proche de la vérité, il n'y a donc pas de preuve concrète sur la valorisation ou même l'évocation du clitoris dans la médecine de l'Antiquité. Plus tard, en 25 av. J.-C., c'est un géographe et historien grec, Strabon, qui a écrit, en revenant d'un voyage en Afrique, 17 volumes sur le continent dans un desquels figure la première mention écrite connue de l'excision.

« Καὶ τοῦτο δὲ τῶν μάλιστα ζηλουμένων παρ' αὐτοῖς τὸ πάντα τρέφειν τὰ γεννώμενα παιδία καὶ τὸ περιτέμνειν καὶ τὰ θήλεα ἐκτέμνειν, [...] »

« C'est l'un des usages qu'ils [les Egyptiens] suivent avec le plus de zèle : élever scrupuleusement tous les enfants qui leur naissent et circoncire les garçons et exciser les filles, [...] »¹²

Dans ce texte, il est expliqué que le gland est laissé intact chez les garçons : il faut uniquement couper autour. Chez les filles, il faut le retirer en le coupant. Il n'y a pas de détails sur l'opération, mais l'acte de couper semble être inévitable chez ces deux sexes. Toutefois, on parlait de section, mais on ne nommait pas encore ce "gland" chez la femme, qui correspondait uniquement à un membre masculin ajouté au sexe de la femme. Il n'y a pas de trace qui affirme le nom de cet organe.

Il faut attendre le II^e siècle pour avoir les premières descriptions anatomiques de la nymphhe, le premier nom du clitoris.

Soranos est originaire d'Éphèse (actuelle Turquie), un important centre d'études médicales et qui a exercé la médecine à Rome entre la fin du I^{er} siècle et le début du II^e. Il développe son étude autour du sexe féminin : « Les parties externes visibles de la femme s'appellent les ailes [ptérygômata] : constituant en quelque sorte les lèvres du vagin, elles sont épaisses et charnues ; vers le bas, elles se terminent aux deux cuisses, et sont séparées l'une de l'autre comme par une fente ; vers le haut, elles aboutissent à ce qu'on appelle la nymphhe [nymphè]. Cette dernière, qui forme le début des lèvres, est constituée d'une caroncule d'allure musculeuse ; si on la nomme la nymphhe, c'est que cette petite formation charnue se dissimule sous les lèvres comme les jeunes mariées sous leur voile. Un peu plus bas que la nymphhe se cache une autre caroncule protubérante, qui est l'extrémité du col de la vessie »¹³.

12 – STRABON, *Geographica*, Livre XVII, chap.2, § 5, d'après Knight (2001) et Tardieu (1880), traduction de Tardieu modifiée par Odille Fillod. Récupéré le 23 avril, 2018, sur <https://odillefillod.wixsite.com/clitoris/histoire>

13 – SORANOS D'EPHESE (II^e siècle), *Gynaikēia*, Livre I, d'après Burguière et al. (1988, p.15), traduction corrigée sous le contrôle de Gwladys Bernard pour être rendue plus littérale et translittération de certains mots du texte grec ajoutée, récupéré sur le site : *idem*

Dans cet extrait du traité, Soranos appelle “nymphé” le gland du clitoris. Il le définit en donnant une position de manière très précise et évoque même le fait qu’il soit recouvert par le capuchon en le comparant à un voile. Ce gland est identifié et positionné aussi parfaitement que le ferait un•e gynécologue de nos jours.

I - B - 2 - La première homologie

C’est une avancée scientifique pour le sexe féminin, et pourtant à cette même époque, Galien propose une théorie sur le dimorphisme sexuel avec une homologie loin de celle que propose Odile Fillod, aujourd’hui. Elle met en lumière l’homologie des formes féminine et masculine des organes génitaux externes et structures annexes avec un tableau. Le théoricien suggère que l’utérus, le vagin et le clitoris sont respectivement chez l’homme, les bourses, le pénis et le gland du pénis {figure 1-B-1}. Odile Fillod quant à elle, base son homologie sur les corps caverneux et spongieux, ce qui donne la comparaison suivante: les deux tissus du clitoris sont égaux aux tissus du pénis.



{figure 1-B-1} Représentation de l’homologie que propose Galien, médecin grec, II^e siècle



{figure 1-B-2} Représentation simplifiée de l’homologie que propose Odile Fillod, gynécologue, XXI^e siècle

Ce médecin ayant surtout exercé à Rome, est l'auteur de nombreux traités sur la médecine occidentale. Il pratique essentiellement la dissection d'animaux pour mieux comprendre l'anatomie et la physiologie humaine. Sa théorie regroupe le clitoris (dit la nymphe) et les lèvres en un organe puis considère l'ensemble comme des excroissances, homologue au prépuce. L'organe qui porte le plus de terminaisons nerveuses chez la femme, ne sera aux yeux des scientifiques, qu'un amas de peau inutile pendant plus d'un millénaire.

Les médecins finiront par rouvrir le chapitre du clitoris, pour procéder à la nymphectomie, l'équivalent d'une excision, dans le cas où le gland serait hypertrophié, c'est-à-dire, trop grand donc « laid ». Toutefois, le plaisir chez la femme reste considéré dans les rapports sexuels, car il augmenterait les chances d'avoir une grossesse¹⁴.

I - B - 3 - Les premières représentations

C'est à la fin du XV^e siècle, que les humanistes de la Renaissance reprennent les ouvrages de l'Antiquité pour en faire de nouvelles éditions et le mot *kleidoris* réapparaît. Trois anatomistes du XV^e siècle se penchent alors sur ce sujet. Eustachi¹⁵, Colombo¹⁶ et Falloppio¹⁷ découvrent la partie cachée du clitoris. Ayant recherché séparément, ils ont convergé vers une même représentation. Des planches offrent les toutes premières représentations du clitoris en entier¹⁸.

Ils décrivent une description anatomique complète. Ils observent bien deux branches rattachées à l'os du bassin et deux glandes qui vont cerner l'orifice

14 – Fillod O. (2017) *Histoire*. Récupéré le 20 novembre, 2018, sur <https://odilefillod.wixsite.com/clitoris/histoire>

15 – Bartolomeo Eustachi ou Barthélemy Eustache, (1500-1574), anatomiste et chirurgien italien

16 – Matteo Realdo Colombo ou Realdus Columbus (1516-1559), anatomiste et chirurgien italien

17 – Gabriele Falloppio ou Gabriele Falloppia (1523-1562), anatomiste et chirurgien italien

18 – Cf. annexe p 76.

vaginal. En revanche ils ne sont pas très clairs au niveau de la sensibilité de l'organe, dans tous les cas, ils sont d'accord, qu'il est en partie une source de plaisir mais reste optionnel dans la procréation. En effet, la science avance sans être favorable à l'orgasme féminin. Ce dernier pouvait faciliter la grossesse, mais c'est Edouard van Beneden¹⁹, qui va comprendre le mécanisme biologique concernant la fertilisation. Dans cette étude il ne trouve pas la place du clitoris dans la procréation, et l'efface donc du système reproducteur. Par surcroît, sa qualification passera d'inutile à néfaste pour la femme au début du siècle suivant.

I - B - 4 - Première étude de l'orgasme féminin

Toujours au XIX^e siècle, la médecine considère que l'orgasme est à l'origine de maladie mentale comme l'hystérie et le clitoris va être mis encore plus de côté. Intrigué par la maladie mentale, le psychanalyste Sigmund Freud²⁰, se penche sur le sujet en émettant une théorie avec peu de fondements mais pourtant qui va convaincre plus d'une génération. Pour lui, la sexualité chez la femme se base sur une frustration inconsciente de l'absence d'un pénis. La jeune fille se contenterait alors d'un sexe tronqué (le clitoris) en guise de pénis. La masturbation est considérée comme une source de plaisir, mais l'orgasme clitoridien ne serait que provisoire. D'après Freud, une femme devient sexuellement mature si elle ne ressent du plaisir uniquement par la pénétration, pour atteindre l'orgasme vaginal.

Psychanalyste mais pas anatomiste, il est important de soulever le fait qu'il ne tire cette théorie non pas sur des dissections anatomiques mais sur sa propre perception de la femme, qui à ses yeux, est un être appendice à l'humain, mais aussi un être psychologiquement et socialement instable. La condition sexuelle de la femme est jugée par des hommes, pour les hommes. C'est une culture phallocentrique qui prend le dessus,

19 – Edouard van Beneden (1846-1910), un professeur de zoologie, qui écrit *La Maturation de l'œuf, la fécondation et les premières phases du développement embryonnaire des mammifères d'après des recherches faites chez le lapin*. Bruxelles : Hayez, 1875.

20 – Freud S. *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. traduction française par Reverchon-Jouve B. Paris : Gallimard ; 1988. [en ligne] Récupéré 28 novembre, 2018, sur https://psycha.ru/fr/dictionnaires/laplanche_et_pontalis/voc40.html

et le clitoris est exclu des pratiques hétérosexuelles dites « classiques ». Par exemple, selon les avis, il y a rapport sexuel que s'il y a pénétration. Soit disant l'étape la plus importante serait celle qui procure du plaisir surtout à l'homme et pas toujours à la femme. En général les hommes cherchent la friction à l'intérieur du corps de la partenaire, alors que la partie la plus sensible chez la partenaire, c'est la zone clitoridienne, qui se trouve à l'extérieur. Ce qui explique que le clitoris serait littéralement mis de côté lors des ébats amoureux, bien que cette zone ait reçu des préliminaires. D'ailleurs ce terme vient totalement appuyer l'aspect optionnel du plaisir de la femme. Les caresses ne sont qu'une étape intermédiaire, l'instant est donc court et le plaisir de la partenaire aussi, à moins qu'elle ne soit « vaginale »²¹. Pour Anne Koedt²², l'intégration de cette binarité n'est ni plus ni moins qu'un moyen de pression sur la partenaire. Celle-ci a le choix entre : être une femme vaginale, c'est-à-dire, accomplir son rôle passif dans le rapport ou accepter d'être "clitoridienne" et par conséquent accepter d'être une femme frigide qui devra suivre des soins psychiatriques pour, à terme, devenir "vaginale". En 1970, son article²³ déclare que l'orgasme vaginal n'existe pas et dénonce que derrière cette fausse théorie se cache une peur face au rôle "facultatif" des hommes. Tout d'abord, elle explique aux lecteurs et lectrices que d'un point de vue anatomique, n'importe quelle zone du sexe de la femme (lèvres, gland du clitoris, vagin) peut être érogène, sensible au toucher. Elles sont toutes reliées à une seule zone, c'est le clitoris, la source principale de l'orgasme. Il est donc le centre orgasmique et les autres éléments restent secondaires mais participent à la stimulation. En effet lorsqu'il y a pression ou friction sur les petites lèvres et le vestibule vaginal, l'organe du clitoris est concerné car il est très proche voire en contact de ces éléments comme on peut le voir sur l'illustration suivante.

21– Michel C., Hubin A. *Entre mes lèvres, mon clitoris*. Paris : Eyrolles, 2018.

22– Anne Koedt est la fondatrice du Mouvement féministe radical à New York (*NY Radical Women, The Feminists, NY Radical Feminists*).

23– Koedt A. « Le mythe de l'orgasme vaginal » Article publié dans le n° 54-55 de la revue française *Partisans*, « Libération des femmes. Année zéro », octobre 1970 [en ligne] Récupéré le 30 novembre, 2018, sur http://www.alternativelibertaire.org/IMG/pdf/Le_mythe_de_l_organisme_vaginal.pdf

En effet, lorsque le vagin est pénétré, il va s'élargir et bousculer les bulbes vestibulaires. Et lorsqu'il y a friction, le clitoris est lui aussi concerné. La pénétration (par pénis, doigt ou autre accessoire) peut donc exciter et apporter du plaisir à une femme, mais ce n'est pas forcément le cas de toutes car elles les corps sont différents. Il ne faut pas oublier que le plaisir, c'est d'abord un contexte avant d'être physiologique, et l'expérience de chacune diffère aussi²⁴.

Dans son article, Anne Koedt ne prive pas les couples de pratiquer la pénétration toutefois elle suggère l'égalité du plaisir, et que si ce n'est pas le cas, le couple, qu'il soit éphémère ou de longue durée peut communiquer, demander, échanger, pour que chacun•e puisse profiter de l'instant. En revanche elle n'hésite pas à accuser la gent masculine d'ignorer (in)volontairement le temps et l'attention à la femme en se persuadant qu'assouvir le plaisir de l'un, régale le plaisir de l'autre.

1 - C - Le plaisir et l'orgasme chez l'homme et la femme aujourd'hui

D'ailleurs l'industrie de la pornographie vient alimenter l'argument. Dans la pornographie *mainstream*²⁵, il s'agit d'une industrie qui est majoritairement montée par des hommes et pour les hommes. Bien que le public soit averti (mais pas toujours conscientisé), il s'agit dans ces films d'acteurs et d'actrices qui jouent un rôle. Il y a presque toujours la notion de pénétration, de fellation ou de l'éjaculation, le clitoris, quant à lui, joue plus un rôle de figurant, il est moins sollicité que la bouche ou le vagin par exemple. Ce qui peut alimenter le sexisme en rabaisant la femme à l'état d'objet, et non plus comme partenaire dans l'acte sexuel. *A contrario*, dans la **pornographie alternative**, c'est-à-dire dans des productions moins popularisées avec

24 – Buisson O. *13 minutes - Le clitoris cet inconnu* - Odile Buisson [vidéo en ligne]. www.canal-u.tv, 16 novembre 2011 [consulté le 3 mars 2018]. 1 vidéo, 10 minutes https://www.canal-u.tv/video/universite_paris_diderot/13min_le_clitoris_cet_inconnu_odile_buisson.12449

25 – pornographie *mainstream* : Productions pornographiques réalisées par de grosses maisons de production, facilement accessible.

des réalisateurs•trices ayant des moyens plus modestes, on peut trouver de la **pornographie féministe**²⁶. Leurs réalisations vont apporter une vision plus positive et plus éthique à l'égard de la place des actrices et donc des femmes en général. Une raison qui justifie souvent une consommation pornographique, c'est la curiosité d'un public non averti. Ils font l'erreur de considérer ces vidéos comme un mode d'emploi à leur vie sexuelle. En effet, Jean Claude Piquart suggère que l'importante consommation pornographique répondrait à un besoin d'une représentation de la sexualité car il est un média accessible où l'on peut voir des pratiques sexuelles avec des corps nus et des images sexuées bien qu'il juge le contenu trop sexiste²⁷.

La pornographie féministe est une opportunité pour faire revenir la place du clitoris, dans l'étreinte charnelle, pour qu'il y ait autant de masturbation féminine que masculine, autant de fellations que de cunnilingus, une diversité dans les positions au profit de chacun•e.

L'orgasme féminin est moins populaire que le masculin. Cependant, la notion de plaisir est relayée au second plan notamment dans l'éducation sexuelle et elle n'est pas obligatoirement transmise à l'école car l'orgasme n'est pas au programme. Quelle que soit la manière de communiquer, tout le monde finit par apprendre qu'un homme a atteint l'orgasme lorsqu'il éjacule. Ce qu'il se passe après est très peu mentionné, il s'agit de la fin de l'érection, la phase réfractaire. À ce moment-là, la stimulation du pénis peut entraîner une douleur. La durée de cette phase peut varier de 10 minutes jusqu'à plus 24 heures. Très souvent, cette période marque la fin du rapport sexuel. Pourtant la phase réfractaire existe aussi chez la femme puisqu'il s'agit du même processus physiologique, leur sexe est homologue. Chez elle, l'orgasme est plus court, inférieur à 1 minute, mais plus intense car le clitoris possède plus de terminaisons nerveuses. Le clitoris a 8 000 terminaisons nerveuses, soit deux fois plus que le pénis

26 – Camille Bresler et Annabelle Valentin sont deux journalistes qui ont lancé une websérie, *XX- Les femmes se réapproprient la pornographie*, dans lesquels elles posent divers sujets autour du sexisme dans la pornographie mainstream en faisant tomber le tabou de la culture érotique. [vidéo en ligne]. Youtube, septembre 2018, [consulté le 12 avril 2018]. 3 vidéos, environ 10 minutes. <https://www.youtube.com/channel/UCsmUWPe40ghe8lvjX6-ayw>

27 – Piquart J. *La fabuleuse histoire du clitoris*. Saint-Martin-de-Londres: H & O éd., 2013. p174

d'après Odile Fillod²⁸. Cette sensibilité rend la zone très érogène. Comme ce temps est très court, il permet à la femme d'enchaîner une autre montée de plaisir voire un autre orgasme. C'est l'orgasme multiple²⁹.

Pour ce qui est du plaisir, Dora Moutot³⁰ soulève cette question sur les réseaux sociaux³¹ et découvre au fil de ses publications qu'une femme sur quatre ne prend pas de plaisir durant l'acte.

Le sexe de la femme est considéré, encore actuellement, comme le centre du désir sexuel de l'homme et au service de la procréation. Dans ces deux circonstances, il n'y a pas de place pour le clitoris.

On peut donc conclure que la Femme est victime d'excision culturelle, ses organes n'étant que très peu représentés dans le cadre de notre éducation culturelle ou sexuelle.

Ainsi cercle vicieux s'est installé, car en retirant le clitoris de l'éducation et de l'enseignement, une génération grandira en intégrant l'absence du clitoris et en considérant le vagin comme complémentaire au pénis. On revient donc aux devoirs des femmes: enfanter, plaire aux hommes. Pour briser ces codes, l'idée serait de sortir du tabou la notion de plaisir, et étendre l'enseignement sur l'anatomie de la femme. Au lieu d'instaurer une hiérarchie entre les genres, il faudrait plutôt favoriser la complémentarité et l'égalité en commençant à réintégrer la vulve au complet, pour pouvoir enseigner et connaître entièrement l'anatomie de l'un et de l'autre. À l'ère du numérique et de la diffusion de masse qui répand l'hypersexualisation, il semble nécessaire de remettre le clitoris et la notion de plaisir féminin au cœur des préoccupations, pour participer à la lutte d'une hiérarchie du sexe et des genres.

28 – Fillod O. (2017) *Anatomie*. Récupéré 28 novembre, 2018, sur <https://odilefillod.wixsite.com/clitoris/anatomie>

29 – Piquard J. *La fabuleuse histoire du clitoris*. Saint-Martin-de-Londres: H & O éd., 2013. p159-161

30 – Brut. « *Alors, t'as joui ?* » : avec un compte Instagram, elle veut dénoncer le tabou autour de l'orgasme féminin [vidéo en ligne]. Franceinfo, 23 août 2018 [consulté le 30 août 2018]. 1 vidéo, 3 minutes https://www.francetvinfo.fr/societe/droits-des-femmes/video-le-coup-de-gueule-de-dora-moutotsur-le-tabou-lie-a-lorgasme-feminin_2907999.html

40 – compte instagram @tasjoui, consulté le 22 novembre 2018, www.instagram.com/tasjoui/

Partie II :

*Leur plus grande
douleur, c'est ce
petit bout d'elles*

Il a été question jusqu'ici d'effacer la partie interne du clitoris. D'autres cultures vont plus loin, car l'excision va littéralement couper la partie visible du clitoris. La jeune fille qui devient une femme se retrouve avec un sexe lisse ayant un seul petit orifice. Ce rite est pourtant considéré comme une mutilation sexuelle¹.

II - A - La mutilation du sexe féminin, origine et constat actuel

Dans la culture africaine, si une femme possède un « petit pénis » alors elle n'est pas entièrement femme et donc ne sera pas socialement acceptée dans son milieu ne pouvant pas se marier. La raison principale de l'excision est « couper pour purifier ». Les jeunes filles sont confiées à une exciseuse portant le rôle de matrone ou de forgeronne (qui appartient à la « caste des forgerons »). Cette dernière a pour fonction de donner la vie et apporter la sagesse. Pour cela, elle pratique respectivement l'accouchement et l'excision. Elle est très importante dans le village et surtout très respectée. D'ailleurs l'excision est perçue comme quelque chose de beaucoup plus sacré que l'accouchement.

Si un enfant surmonte cette étape, et en survit, « les sorciers » considèrent qu'elle peut continuer à vivre et pourra enfanter plus tard. Il peut y avoir une matrone par village et si ce n'est pas le cas, elle vient de villages voisins².

1 – Les mutilations sexuelles recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes ou toute autre lésion des organes génitaux qui sont pratiquées pour des raisons non médicales et sans consentement.

2 – Vivement Lundi !, TVR Rennes 35 Bretagne (Producteur) et Camille S. (Réalisatrice). (2015). *Forêt Sacrée* [Film-documentaire]. France : Vivement Lundi !. 52 minutes

II-A-1- Excision et patriarcat : les origines

On suppose que l'excision est pratiquée couramment depuis 6 millénaires à partir de corps momifiés ayant un sexe mutilé³.

La philosophe Séverine Auffret⁴, propose une hypothèse justifiant l'apparition du patriarcat et de cette tradition.

D'après elle, dans le berceau de la civilisation, l'organisation sociale a d'abord été matriarcale. Que la femme puisse donner naissance à un être humain relevait d'une magie inexpiquée. Elles ont été l'objet de vénération comme on peut le voir sur les premières sculptures comme la Vénus de Willendorf ou la Vénus de Tursac. Le lien entre les relations sexuelles et les naissances n'était pas visibles pour cette époque. Toutefois le lien entre la mère et ses enfants était bien plus évident qu'avec le père. En vieillissant, avoir des enfants était un grand soutien physique et les femmes étaient généralement les doyennes des groupes. Quand la domestication apparaît, les hommes comprennent leur rôle dans la procréation. Afin d'assurer leur paternité, ils développent le dogme de la fidélité, de la virginité et de la chasteté. L'excision est une étape qui va renforcer toute cette nouvelle mentalité.

Couper l'organe le plus sensible et le plus intime chez elle provoquera une souffrance et un traumatisme profonds. En plus de priver chaque fille de son plaisir sexuel, elle ressentira de la douleur lors de ses rapports et de violentes complications lors de l'accouchement. C'est la façon la plus ancienne et la plus efficace pour mettre en position de faiblesse la femme. Une nouvelle hiérarchie s'installe. L'organisation sociale devient alors patriarcale⁵. Ce basculement de situation a transformé le pouvoir de la procréation en devoir.

3 – Doré-Miloch L. *Le Drame de l'Excision, Marquage corporel entre enculturation et acculturation*. Paris : L'Harmattan, 2012

4 – Boussuge A., Thiébaud E. *Le pacte d'Awa*. Paris : Syros, 2006. p55

5 – La théorie de la philosophe ne s'applique pas à toutes les civilisations. Il co-existait des civilisations matriarcales, telles que les colonies égyptiennes dirigées par des femmes, nommées *Candaces*, ou encore Les *Khasi* en Inde ou les *Na* en Chine, etc. que l'on connaît aujourd'hui.

Le rôle de la femme qui lui est attribué est : enfanter et faire plaisir à l'homme. Cependant cette tradition va beaucoup plus loin que la perception freudienne de la femme : l'omission volontaire dans l'éducation et dans la pratique sexuelle. Ici on parle de retirer littéralement la partie visible de l'organe. Autrement dit on arrache toute possibilité de faire ressentir du plaisir aux femmes, que ce soit pour le coït comme pour la masturbation. C'est obliger une seule pratique sexuelle, à savoir la pénétration. Le partenaire aussi est imposé (puisqu'elle ne choisit pas le mari), ainsi que l'âge de sa première fois, (car elle ne décide pas la date du mariage)⁶.

De plus, l'excision c'est aussi une manière d'enseigner à une jeune fille qu'elle ne peut pas dire non, car il y aura toujours une supériorité physique face à elle. Elle devient victime d'une soumission au sein de sa société, de sa famille et de son couple.

L'excision est une mutilation malveillante à l'égard d'une culture occidentale, et son origine est potentiellement une soumission de la femme. Des sociétés conservent l'aspect traditionnel et ont une autre vision de la pratique.

II-A-2- Être exciseuse

Hawa Gréou est une matrone d'origine malienne. Elle suit les traces de sa grand-mère qui était elle-même une exciseuse de renom. Au départ, la Malienne, ne souhaitait pas devenir une "sorcière", toutefois, son entourage lui dit qu'elle est douée pour cela. Elle va donc apprendre les bases et recevoir l'enseignement particulier que ce soit dans la pratique, les outils, et aussi de sorcellerie.

Ces femmes, elles-mêmes excisées, sont perçues comme ayant des pouvoirs sacrés, elles sont censées apporter la sagesse. Leur devoir d'exciser les jeunes filles est vu comme un acte bien plus sacré que la naissance d'un enfant.

6 – Boussuge A., Thiébaud E. *Le pacte d'Awá*. Paris : Syros, 2006. p57

Dans son témoignage, durant l'entretien avec Linda Weil-Curiel, (son ex-enemie), l'exciseuse malienne reconnaît ne pas avoir d'avis sur le sujet, si ce qu'elle faisait était « bien ou mal » étant donné que dès le début, on ne lui a pas demandé son avis pour son avenir⁷.

Même si cette matrone connaissait parfaitement l'interdiction de son activité elle avait d'abord pour vocation de perpétuer la tradition dans le pays d'accueil. Elle organisait des séances pour exciser plusieurs jeunes filles en même temps, elle ne se déplaçait que rarement pour une seule enfant. C'était son salaire en France, sa nouvelle maison. Ainsi la tradition continuait clandestinement dans le pays jusqu'au jour où un couple de parents a dû faire soigner leur fille et, par conséquent, a été du forcé de dénoncer la matrone. Elle rencontre alors l'avocate Linda Weil-Curiel, une femme engagée et militante pour la lutte contre l'excision qui fera, pour la première fois, condamner une personne pour avoir pratiqué l'excision. Puis c'est en 1999, après avoir purgé sa peine, qu'Hawa Gréou, se rallie à la lutte contre l'excision.

II - B - La croyance pour justifier l'excision

Les mythes qui se rattachent à l'excision ont permis à la coutume de s'ancrer dans les populations. C'est pourquoi aujourd'hui même si les conséquences néfastes sont connues, les croyances vont encourager la continuation du culte. Elles peuvent différer selon les peuples. D'un point de vue occidental, ces arguments sont peu convaincants, comme la polygamie par exemple. Ils ont une certaine force et sont de réels arguments politiques ou sociaux dans les pays où la tradition veut se perpétuer⁸.

7 – Henry N., Weil-Curiel L., Gréou H. *Exciseuse*. Grainville : City Ed., 2007.

8 – Boussuge A., Thiébaud E. *Le pacte d'Awa*. Paris : Syros, 2006. p57

II - B - 1 - La théorie de la bisexualité : circoncisions

Par exemple l'excision peut aller de pair avec la circoncision. Ces deux rites répondraient à la théorie de la bisexualité proposée par Sigmund Freud qui suggère :

« Tout être humain aurait constitutionnellement des dispositions sexuelles à la fois masculines et féminines qui se retrouvent dans les conflits que le sujet connaît pour assumer son propre sexe. »⁸

Chez les garçons, la circoncision consiste à découper le prépuce (parallèle fait avec les grandes lèvres du sexe féminin). Chez les filles, exciser correspond à sectionner le gland du clitoris. ce qui équivaut à couper le gland du pénis si un parallèle masculin devait être fait⁹. Différentes, ces mutilations restent porteuses des conséquences physiques et sociales importantes dans l'avenir de la victime.

II - B - 2 - Les dangers du sexe féminins

On peut trouver dans certains écrits des remarques étonnantes expliquant que le clitoris serait considéré comme un dard qui peut blesser ou tuer le partenaire. D'autres penseraient que le gland du clitoris peut obstruer les narines du bébé à la naissance. Une légende expose le mythe du vagin denté et le clitoris en serait un vestige, et qu'il faudrait le retirer¹⁰.

8 – Freud S. *Trois Essais Sur La Théorie De La Sexualité*. Traduction française par Reverchon-Jouve B. Paris : Gallimard; 1988. [livre en ligne] Consulté le 29 Novembre 2018, sur https://psychia.ru/fr/dictionnaires/laplanche_et_pontalis/voc40.html

9 – Aldeeb Abu-Sahlieh S. *Circoncision masculine et féminine*. St-Sulpice : Centre de droit arabe et musulman, 2012.

10 – Boussuge A., Thiébaud E. *Le pacte d'Awa*. Paris : Syros, 2006. p58-61

II - B - 3 - Le passage à l'âge adulte

Comme évoqué précédemment, L'excision peut aussi être perçue comme une étape pour devenir une femme « pure ». Pour les exciseuses et les excisées, passer par cette souffrance c'est s'intégrer à la gent féminine de la communauté, une solidarité qui s'est installée, souffrir ensemble pour mieux supporter la difficulté. Le fait d'infliger cette douleur doit rendre une femme plus forte et prête à subir l'épreuve de l'accouchement. Si une femme a su braver la douleur et contenir ces cris alors elle pourra enfanter et donc se marier¹¹.

II - B - 4 - Éloigner le mauvais sort et respecter les ancêtres

L'excision n'est pas seulement un rite dans l'âge mais elle peut permettre d'acquérir la bienveillance des ancêtres qui sont elles-mêmes passés par là. En transmettant la coutume, on rend grâce à celles qui ont supporté la douleur, pour donner vie à une nouvelle génération. Ainsi les mauvais esprits sont éloignés car la transmission de la coutume est assurée. En éloignant ces derniers, les enfants actuels sont protégés de la maladie et de la folie. Une femme non excisée, « n'existe pas » et ne sera pas intégrée socialement et donc ignorée. C'est cette solitude qui peut attirer les mauvais esprits. De plus comme c'est elle qui porte l'enfant elle n'aura pas de désir, et restera vertueuse même en portant l'enfant¹².

II - B - 5 - Hygiène et beauté

Bien que l'acte puisse entraîner d'importantes conséquences sanitaires, des pratiquants répètent qu'il s'agit d'une mesure d'hygiène : une fille aura moins de chances d'infections en étant excisée. S'ajoute à cela un critère de beauté d'un sexe lisse car les replis du sexe seraient impurs. Le sexe parfait est lisse, sans poil et sans plis¹³.

11, 12 et 13, *idem* à 10

II - B - 6 - Faciliter la polygamie, assurer la fidélité et la virginité

Une femme n'éprouvant pas de plaisir n'aurait pas d'intérêt à en demander, ni au sein du couple ni à l'extérieur. Assurer cette fidélité est important lorsque l'homme part pour longtemps du village. De plus si l'excision prétend à réduire les pulsions sexuelles, alors elle facilite le mariage polygame car il n'y a pas de jalousie entre elles. Le partage du mari serait plus facilement accepté¹⁴. Pour celles qui subissent l'infibulation, l'orifice laissé est parfois suffisamment petit pour que la jeune fille reste vierge jusqu'au mariage où il sera découpé puis recousu à la taille du pénis du mari. Ce système assure fidélité de la femme envers l'homme.

II - B - 7 - Le plaisir de l'homme

L'excision avantage toutefois le plaisir sexuel de l'homme. L'orifice devient plus étroit et moins souple ce qui augmente la friction provoquée lors de la pénétration. C'est d'ailleurs en privant la femme de son clitoris que le plaisir est orienté vers l'orifice vaginal. Le but est d'aliéner, le plaisir de la reproduction et la sexualité reproductive en concentrant le sexe uniquement pour but d'avoir des enfants¹⁵.

II - B - 8 - Le point de vue religieux

D'un point de vue religieux monothéiste, les chrétiens, juifs, musulmans, animiste, ont eux aussi pratiquer l'excision. Aucune religion n'oblige l'excision mais elle ne l'interdit pas non plus. En effet elle n'est mentionnée ni dans la Bible, le Coran ou la Torah. Pourtant les pays pratiquants l'excision, ayant pour but de purifier, sont majoritairement musulmans. Et les imams sont de plus en plus nombreux à rappeler que l'excision est contraire à l'islam car le fait d'intervenir sur le physique c'est modifier l'œuvre du Créateur¹⁶.

14 et 15, *idem* à 10

16 – Excision parlons-en. *Pourquoi l'excision est-elle pratiquée ?*, 2017 [En ligne] Récupéré le 13 octobre 2018, sur <http://www.excisionparlonsen.org/comprendre-lexcision/quest-ce-que-lexcision/pourquoi-lexcision-est-elle-pratiquée/>

II - C - Couper le plaisir?

Le terme excision, du Latin *excisio* qui veut dire entaille, correspond au terme chirurgical de l'ablation d'une partie peu volumineuse¹⁷.

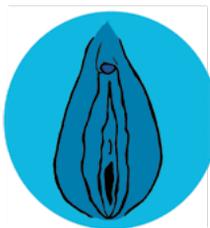
L'excision est une mutilation: le clitoris n'est pas entièrement retiré et l'infibulation (coudre les lèvres ensemble) n'est pas toujours pratiquée. C'est le gland qui est sectionné.

Il existe un très grand nombre de pratiques car la pratique peut différer selon la tradition, le pays, le contexte, l'outil, et bien d'autres conditions. Les trois situations les plus fréquentes sont les suivantes :

• L'excision simple

Il s'agit de couper le gland du clitoris avec une partie du voile.
Une cicatrisation sans complication formera un moignon clitoridien.

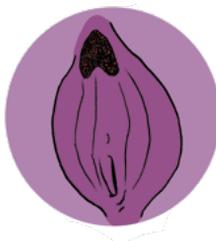
1 - État initial



2 - Mutilation



3 - Plaie



4 - Après cicatrisation



17 – Le terme clitodectomie, pourtant récurrent dans les ouvrages traitant l'excision, est un abus de langage car ce dernier consiste à retirer entièrement le clitoris

• **L'excision complète**

Pour cette méthode, l'exciseuse coupe les deux petites lèvres après avoir retiré le gland du clitoris.

1 - État initial



2 - Mutilation



3 - Plaie



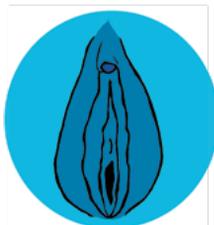
4 - Après cicatrisation



• L'excision complète avec infibulation

Une fois que les découpes sont faites, les grandes lèvres sont réunies puis cousues ensemble pour fusionner en laissant un accès vers l'orifice du vagin. En général, cet accès est plus petit que vestibule vaginal et moins élastique. Le méat urinaire sortira par le même accès que pour le vagin.

1 - État initial



2 - Mutilation



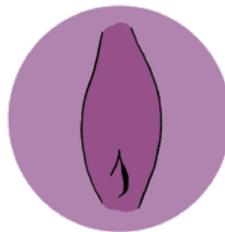
3 - Plaie



4 - Infibulation



5 - Après cicatrisation



Ces dessins permettent de comprendre les étapes et les types d'excisions¹⁸. Ils sont loin de refléter le vrai contexte. Dans la réalité, cela peut être une lame quelconque, non stérilisée sauf si l'acte est une opération dans un cadre hospitalier. Les dernières phases qui sont représentées sont des cicatrisations "réussies", qui n'ont pas eu de complications. Ce qui n'est pas toujours le cas étant donné les cadres souvent peu hygiéniques.

Dans les nombreux et divers témoignages¹⁹, chaque récit est unique pourtant, des termes et des ressentis vont être récurrents.

En somme, deux catégories se distinguent, d'une part celles qui ont le souvenir d'avoir subi l'excision, et celles qui ne l'ont pas. Elles peuvent être sujettes à un choc émotionnel le jour où elles découvriront que leur sexe a été mutilé à leur insu.

Dans l'ensemble, les jeunes filles se font exciser en groupe, par l'exciseuse lors d'une cérémonie. Elles sont retenues par une ou plusieurs femmes pendant que la matrone lui pince le sexe pour couper le gland du clitoris, avec parfois les lèvres. L'enfant subi alors une très grande souffrance, car c'est son organe le plus sensible qui est mis à mal. Par conséquent l'enfant en détresse hurle et bouge tellement qu'il est possible que plusieurs reprises soient nécessaires. Ensuite il peut y avoir infibulation ou non selon la pratique de l'exciseuse. L'insupportable douleur infligée perdure dans les jours qui suivent, et pour certaines elle se dissipera, pour réapparaître quelques fois, lors de rapports, durant une grossesse ou un accouchement, voire sans raison.

18 – Illustrations réalisées à partir des définitions du livre de Boussuge A., Thiébaud E. *Le pacte d'Awa*. Paris: Syros, 2006.

19 – Boussuge A., Thiébaud E. *Le pacte d'Awa*. Paris: Syros, 2006. p9-41

Prolongeau H. *Victoire sur l'excision*. Paris: Albin Michel, 2006. p21-26

Doré-Miloch L. *Le Drame de l'Excision, Marquage corporel entre enculturation et acculturation*. Paris: L'Harmattan, 2012

Hermann P.(Producteur) et Hormann S. (Réalisateurs). (2009). *Fleur du désert* [Film biographique] Angleterre, Autriche, Allemagne: Filmproductions. 122 minutes adaptation du récit autobiographique du livre de Dirie W. et Miller C., *Fleur du désert: Du désert de Somalie à l'univers des top models*, 2009.

Après la cicatrisation, cette dernière va former le moignon clitoridien. On peut croire que de l'extérieur il s'agit d'une souche du gland du clitoris, en fait il s'agit d'un amas de tissus. Cette couche va isoler le genou du clitoris qui s'est rattaché au pubis de tout contact. Ainsi la cicatrice aura beau être touchée ou caressée, le contact ne sera pas transmis au clitoris et ne procurera pas de plaisir à ce niveau-là²⁰.

Toutefois, le clitoris est plus grand à l'intérieur qu'à l'extérieur. Ce qui implique qu'il peut y avoir une sensibilité ailleurs qu'au niveau du gland du clitoris, autrement dit autour de l'orifice vaginal. Il est donc possible pour certaines femmes d'avoir du plaisir et des orgasmes, si elles n'ont pas eu de traumatisme qui empêcherait l'épanouissement intime. Pour cause, le plaisir et l'excitation passent d'abord par un processus mental. En effet il est difficile de détacher une cicatrice et le souvenir d'une blessure. C'est aussi à ce moment-là qu'elle prend conscience de son intimité qu'elle ralliera à un souvenir de douleur. Ce qui rend le plaisir sexuel très compliqué à rencontrer.

« La sexualité ne se résume pas à un organe et que le clitoris n'est pas la clé de tout », rappelle le Dr Bianchi Demichelli²¹.

20 – Foldes P. Chirurgie réparatrice de l'excision et des mutilations génitales féminines. Rueil-Malmaison : Doin, 2013.

21 – Bianchi Demichelli sexologue responsable de la consultation de gynécologie psychosomatique et de médecine sexuelle, [en ligne] Récupéré 17 novembre, 2018, <https://federationgams.org/2017/02/27/apres-une-excision-le-plaisir-sexuel-reste-possible/>

II - D - Les conséquences sur la santé

Par des suppositions, l'excision serait arrivée en France en même temps que la loi de rapatriement, soit en 1945²². Au tout début, le pays d'accueil ne comprend pas et ne cherche pas à contrer la tradition en tant que pays laïque. Mais très vite, les médecins ont constaté une cause de mortalité commune chez deux petites filles françaises. C'est suite au décès de deux jeunes patientes que Linda Weil-Curiel se lance dans son combat pour interdire aux exciseuses de pratiquer sur le territoire français. Ce sera une victoire pour elle. Cette dernière arrivera même à convertir ses ennemies en redoutables alliées dans les débats. Par la suite d'autres témoignages qui évoquent les répercussions de l'excision vont permettre de clarifier les différentes formes des conséquences physiques mais aussi psychologiques²³.

II - D - 1 - La douleur constante et des expositions aux infections

Si un nerf en particulier a été sectionné (le nerf dorsal), alors il peut provoquer une douleur permanente sur toute la sphère génitale. L'infibulation peut gêner l'évacuation de débris menstruels ou urinaires ce qui peut provoquer la formation de calculs pouvant entraîner des infections ou des obstructions. Il existe aussi les kystes infectés dus à des corps étrangers tels que des épines d'arbre, outils récurrents pour maintenir les lèvres pour cicatriser ensemble. D'ailleurs l'utilisation d'outils peut très souvent être la cause de transmission du VIH entre les individus. De manière plus grave, l'excision peut entraîner des hémorragies pouvant causer la mort de certaines dans le pire des cas²⁴.

22 – Carbonne N. *Les mutilations sexuelles féminines*. Paris : Berg, 2011. p 45

23 – *idem* à 21

24 – Doré-Miloch L. *Le Drame de l'Excision, Marquage corporel entre enculturation et acculturation*. Paris : L'Harmattan, 2012

II - D - 2 - Les complications dans la sexualité

Le plaisir peut-être grandement diminué voire complètement absent lors des rapports sexuels. Il peut aussi y avoir une douleur, vu que l'orifice est moins élastique, ce qui rend la pénétration pénible et douloureuse pour chez la femme excisée. Dans ce cas, la simulation est une échappatoire pour elles, afin que l'acte dure moins longtemps. En effet ouvrir le dialogue est très difficile et délicat car elles grandissent dans une société polygame où c'est le plaisir de l'homme avant tout. Cependant, un cercle vicieux s'installe par ce manque de communication, et l'homme prend l'habitude de cette pratique sexuelle.

Il y a aussi la peur du passage à l'acte avec le ou la partenaire, ce qui isole la jeune femme et l'empêche d'avoir une vie sexuelle sereine. Il peut s'agir d'une crainte de recevoir, une moquerie, une remarque, une réaction imprévisible ou d'être obligée d'expliquer. Une relation intime reflétant l'approche d'une autre personne remet en surface un traumatisme²⁵.

II - D - 3 - Les complications dans la maternité

Une femme excisée rencontre souvent des complications obstétricales telles que des déchirures dues au manque d'élasticité des tissus cicatrisés. Ce qui rend l'accouchement parfois très long car l'enfant n'a pas assez de place pour sortir. Les sages-femmes ont souvent recours à des épisiotomies et le sexe de la patiente subira à nouveau une découpe. C'est pourquoi il y a des femmes qui refusent l'épisiotomie à l'avance. L'accompagnement médical présent à l'accouchement diminue le risque de complications obstétricales par conséquent loin d'un poste de santé, les conditions ne permettent pas d'assurer un bon déroulement. Les complications les plus graves peuvent entraîner la perte de l'enfant voire de la mère.

25 – Podcast France inter, *Réparer l'excision*. 2013 [en ligne] www.franceinter.com, Récupérée le 22 octobre 2018, sur podcast <https://www.franceculture.fr/emissions/sur-les-docks-14-15/reparder-lexcision>

II - D - 4 - L'impact physiologique

Plusieurs facteurs possibles peuvent provoquer un choc émotionnel et un traumatisme. Il peut s'agir de la douleur extrême ressentie, la vue de son propre sang suite à une hémorragie, la vue des outils, la trahison des proches... En effet, suite au non-secours de la victime, il arrive que celle-ci perde confiance en sa propre famille, à l'âge adulte ou d'elle-même.

Il se peut qu'elles ne se souviennent pas de leur mutilation toutefois, la mémoire traumatique peut faire remonter en surface les *flash-back* du moment. Pour éviter cela, le sujet fera tout pour ne pas y penser, et le silence est très efficace face à cela.

Muriel Salmona, une psychiatre française est la fondatrice en 2009 et présidente de l'association Mémoire traumatique et victimologie, un organisme prenant en charge les victimes de violences, en particulier de violences sexuelles. Elle explique que les femmes excisées peuvent avoir une plus grande crainte des rapports sexuels et sont sujettes à des troubles de leur personnalité, des pertes de mémoire, des dépressions récurrentes, et plus communément un mal-être constant²⁶.

II - E - L'engagement d'une lutte : la prise de conscience

Annie de Villeneuve²⁷ est invitée en 1936 à la cérémonie d'excision d'une petite fille Somalie. En 1937, elle publie, dans le Journal des africanistes, un témoignage²⁸ très subjectif. Son discours décrit la cérémonie en détail avec deux photos et d'un point de vue. Très touchée et choquée par la scène

26 – Murielle Salmona (1955-), psychiatre française, *Reconnaissance des conséquences psychotraumatiques sur les enfants victimes de violences sexuelles*. Août 2015, Récupéré le 26 septembre 2018, sur <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/201508-reconnaissance-des-consequences-psychotraumatiques-sur-les-enfants-victimes.pdf>

27 – Anne de Villeneuve, ethnologue française.

28 – de Villeneuve A., ethnologue française. *Reconnaissance des conséquences psychotraumatiques sur les enfants victimes de violences sexuelles*. Août 2015, Récupéré le 26 septembre 2018, sur https://www.persee.fr/doc/jafr_0037-9166_1937_num_7_1_1619

à laquelle elle a assisté, sa neutralité scientifique tend vers un certain racisme et une intention post-coloniale. Elle emploie le terme de « sauvagerie », et accuse les mères de n'avoir aucune sensibilité. Pourtant suite à l'article, le sujet restera encore tabou et l'Occident fermera les yeux sur ce problème qui n'est pas (encore) le sien.

L'intérêt de rendre le plaisir aux femmes n'était pas encore d'actualité, car même en Occident, la sexualité féminine, le rôle du clitoris est toujours tabou. L'urgence de l'excision peut être abordée sur le fait qu'elle porte de lourdes conséquences sur la santé des femmes, dans leur vie, pour donner vie, (pour leur plaisir). Aujourd'hui, la tradition existe encore et continue d'être enseignée. Cela traduit que le patriarcat reste encore bien ancré dans l'éducation.

Toutefois avoir un discours moralisateur pour engendrer une lutte contre l'excision peut être contre-productif. Il ne s'agit pas de décider à la place des pays pratiquants si leur tradition est bien ou mal. C'est pourquoi il faut mettre en place des stratégies.

Martha Diomandé, chorégraphe danseuse Ivoirienne, témoigne qu'à l'âge de 8 ans, elle savait qu'elle allait être excisée sans savoir quoi cela consistait. Dans son discours, l'excision est un sujet de discussion récurrent dans son entourage. Elle était elle-même petite-fille de matrone, vouée à une destinée d'exciseuse. Elle savait que c'était une étape importante, mais n'avait aucune idée du déroulement, et avait même hâte que ce soit son tour. Pour aller vers le lieu d'excision, il faut avoir les yeux bandés. Dès cet instant c'est l'angoisse qui prend le dessus, mais dans sa peur elle était rassurée par la présence de voix familières autour d'elle.

Pourtant le passage à l'acte ne fut pas si différent des autres témoignages de femmes excisées. Elle se souvient d'être tenue par ses proches et qu'une femme exciseuse s'avance vers son entrejambe. Une douleur insoutenable l'envahit, le corps de l'enfant est agressé et souffre de cet instant. Enfin juste après la cérémonie, elle s'est sentie acceptée, valorisée. Elle a surmonté une étape car en bravant cette souffrance, elle est devenue une femme.

Jeune adulte, elle continuera sa vie en France, en tant que chorégraphe et ouvrira une association de danse. Un jour, par curiosité

elle va à une conférence sur l'excision. Elle est stupéfaite de la malveillance à l'égard du sujet. Dans le discours qu'elle entend elle ne se retrouve pas. Elle ne fait pas le lien entre le mot crime et l'excision. Pour elle, les femmes qui avaient participé à son excision n'avaient pas la volonté de la blesser, elles n'avaient rien de criminelle, que des intentions divines. La conférence continue puis parle des conséquences sur la santé, ou petit à petit, la danseuse commence à réaliser et à mettre en relation ses douleurs, ses problèmes obstétricaux, ses soucis dans sa sexualité. Tout était lié à l'excision. Cet éveil lui a fait réaliser la mutilation qu'elle a subie. Toutefois elle reste en désaccord sur le ton accusateur que l'Occident porte sur l'excision. En arrivant elle a acquis une ouverture d'esprit qui lui a permis de rester à cette conférence. Elle pense que ce ne serait pas le cas, pour une personne ayant une mentalité très traditionnelle alors que ce sont les premières personnes concernées. Ainsi Martha Diomandé propose, pour mener à bien cette lutte, de briser le tabou en mettant en lumière toutes les conséquences physiques et psychologiques liées à l'excision. Son idée n'est pas d'interdire les exciseuses de faire leur travail :

« Je vais lutter mais sans heurter. Je vais lutter avec tolérance »

D'après elle, il serait contre-productif de retourner les femmes et les hommes concernés contre leur origine, leur tradition ou encore leur culture.

Sa théorie se porte sur la valorisation de l'accouchement et sur la prévention. En ayant plus de connaissances sur ce sujet, les matrones comprendront que l'excision peut empêcher le bon déroulement d'une naissance, un argument très intéressant. Car elles ne savent pas toujours que l'excision est la cause principale de tous ces maux. Les femmes exciseuses devront être valorisées dans le pouvoir de donner la vie et non en la mettant en danger. Des formations de sages-femmes pour les exciseuses et de la prévention, au sein des villages sont des moyens efficaces. L'excision n'est pas qu'une affaire de matrone puisque tout le monde est concerné : filles, garçons, femmes, hommes. Chacun a un pouvoir dans cette lutte et doit mieux comprendre l'apprentissage de l'anatomie et la notion de plaisir pour toutes et tous. Les hommes ont en effet un rôle très important dans la lutte contre l'excision. Finalement, c'est pour eux que la tradition perdure, ils sont le maillon final de l'excision. Si les hommes acceptent les femmes non-excisées elles n'auront plus d'intérêt pour la faire.

Aujourd'hui Martha Diomandé est une intervenante reconnue sur le sujet et elle s'investit pour l'accompagnement des femmes excisées. À travers des conférences, elle raconte son parcours et expose ses propositions pour mener au mieux cette lutte. Elle continue de pratiquer la danse, pour mettre en jeu son corps mutilé. Elle y consacre toute sa personne et a même pris la décision de ne pas être réparée²⁹.

L'objectif est de faire reculer l'excision. Mais une lutte est plus forte si ses militantes le sont aussi. Afin de renforcer les rangs, il faut que les femmes excisées sachent dépasser leur position de victimes pour aller au-delà de leur faiblesse afin de profiter d'un meilleur futur possible. La chirurgie réparatrice de l'excision aide et redonne espoir.

29 – Université Paris Diderot. *13 minutes - Le clitoris cet inconnu - Odile Buisson*. 2011[en ligne]. www.canal-u.tv, 1 vidéo, 10 min. Récupérée le 3 novembre 2018, sur https://www.canal-u.tv/video/universite_paris_diderot/13min_le_clitoris_cet_inconnu_odile_buisson.12449

Partie III :

*Réparer,
c'est prendre
soin d'elles*

III – A – La chirurgie réparatrice

Il existe une différence entre deux types de chirurgie, il y a l'esthétique et la réparatrice.

La chirurgie réparatrice, correspond à une reconstitution de l'apparence à la suite d'une malformation congénitale, d'une tumeur ou d'une maladie. Elle est normalement prise en charge par la sécurité sociale.

La chirurgie esthétique consiste à modifier l'apparence corporelle d'une personne saine qui a choisi cette transformation, dans ce cas le patient paiera son opération¹.

Le docteur Pierre Foldes, est un chirurgien urologue qui a mis au point l'opération pour reconstituer le clitoris des femmes mutilées. Cette chirurgie consiste à extérioriser, la partie restée intacte.

Ce médecin s'est chargé d'une mission : qualifier son opération comme une intervention destinée à réparer et montrer qu'il ne s'agit pas juste d'un critère de beauté chez ses patientes. Après 3 ans de persévérance, il finit par gagner l'autorisation de remboursement en 2004. C'est grâce à la rencontre avec Pierre-Jean Cousteix, un médecin contrôleur national de la Sécurité sociale que les efforts de l'urologue vont porter leurs fruits. Tous les deux ont pu échanger sur leur parcours à l'étranger et le fonctionnaire a su entendre toute l'argumentation du médecin du monde. Aujourd'hui une femme qui par la chirurgie réparatrice du clitoris par un·e gynécologue formé·e sur l'intervention, aura la totalité de ses frais médicaux pris en charge par la sécurité sociale. Le prix de l'opération n'est plus un obstacle en France, mais le coût en reste un pour les pays d'Afrique concernés par l'excision².

1 – Clinique Eiffel-Carré d'Or, *Chirurgie réparatrice ou chirurgie esthétique ?* [en ligne] Récupéré le 20 novembre 2018 sur <http://www.chirurgie-esthetique.com/reparatrice-ou-esthetique.html>

2 – Prolongeau H. *Victoire sur l'excision*. Paris : Albin Michel, 2006. p 199

III – B – La mise en place de l'opération

À l'hôpital de Ouagadougou, capitale du Burkina Faso, Madame Issatou, enceinte, souffre d'une douleur au niveau de son sexe.

Elle se retrouve face au Docteur Foldes qui à cette époque faisait des recherches sur des traitements de fistules obstétricales en Afrique et en Asie. Cette première consultation le met face à un cas de mutilation profonde. Il avait peu de réflexions à ce sujet, car il n'en connaissait pas encore les conséquences. Face au problème de sa patiente, il propose simplement de retirer la cicatrice. Son objectif n'était pas de réparer le clitoris mais bien de retirer l'amas de peau qui était la cause principale de cette douleur. Il réussit à apaiser le mal de la patiente, mais l'intervention l'amène à faire ressortir le clitoris qui s'était enfoui. À son réveil, l'opérée admet avec joie ne plus avoir de douleur ! Mais le corps médical de l'hôpital réagit mal à cette intervention. L'aide-soignant l'accuse de s'être mêlé de ce qu'il ne le regardait pas :

« Ça, l'endroit que vous avez soigné, il ne faut pas y toucher. On peut réparer les accouchements mais là non »³.

Le gynécologue, sidéré, lui répond qu'il y a sans doute un lien entre la mutilation et la difficulté d'accoucher. L'aide-soignant reste ferme et n'entend pas son hypothèse.

Un autre collègue lui confie qu'il a eu aussi l'idée de réparer le clitoris mais qu'il craint les menaces d'exciseuses, ou de familles. D'ailleurs, un autre infirmier lui dit :

« Si vous continuez à faire ça ici, on aura votre tête ! »

De retour sur Paris après sa mission à Ouagadougou. Il médite et commence à se poser des questions sur les réactions de cette opération. Il n'avait pas l'intention de repriser l'excision qu'avait subie sa patiente. Il a mis en exergue un sujet sensible et tabou. Il reprend sa vie d'urologue occidental, mais la réparation de l'excision reste un sujet de préoccupation majeure pour lui. Il décide d'orienter ses recherches sur les opérations du clitoris. C'est avec stupéfaction, qu'il découvre que la littérature médicale aborde très peu le rôle de cette partie du corps (comme nous l'avions vu

3 – Prolongeau H. *Victoire sur l'excision*. Paris: Albin Michel, 2006. p92

dans la première partie) laissant ainsi entendre qu'elle n'aurait jusqu'alors jamais subi d'intervention chirurgicale. En physiologie, un grand flou persiste sur les circuits du plaisir, quelques réflexions sont bien abordées mais sans précisions significatives. Dans son étude, il trouve tout de même un spécialiste de la chirurgie vulvaire qui a su soigner des cancers touchant le clitoris. Mais sa solution est radicale car il s'agit de faire une clitoridectomie, autrement dit retirer entièrement l'organe⁴. Il est interloqué de toutes les avancées scientifiques autour du pénis en contraste avec le manque manifeste d'études concernant le clitoris. Dépoué, il décide de faire lui-même ses recherches en profitant d'un accès au laboratoire pour pratiquer la dissection. Il se fixe comme objectif d'étudier au mieux le complexe bulbo-clitoridien afin de mieux guérir les femmes mutilées. Et il y parvient ! Il va même jusqu'à parfaire cette intervention chirurgicale en rendant l'opération très accessible pour les patientes et les chirurgien•nes. Il va simplifier l'instrumentation, diminuer les consommables et l'intervention comprendra le minimum de gestes. Par conséquent le prix est très réduit et revient trois fois moins cher qu'une opération de l'appendicite par exemple⁴.

III – C – Une réparation en trois temps

Soigner une femme excisée ne consiste pas à lui faire oublier son traumatisme car de cette manière l'individu, tôt ou tard, subira l'impact de ce non-dit. L'objectif de l'opération va au contraire l'aider à surmonter, et à vivre mieux avec le souvenir.

Une patiente qui parvient à accepter non seulement son nouveau corps, sa nouvelle personnalité mais aussi son passé, avancera d'un grand pas vers son intégrité physique et morale.

La chirurgie réparatrice est un tremplin dans le parcours de la victime car elle va dans un premier temps, ouvrir une discussion autour de sa mutilation, faire littéralement ressortir le clitoris, (re)découvrir une

4 – Prolongeau H. *Victoire sur l'excision*. Paris : Albin Michel, 2006. p98-104

5 – *idem*. p200-201

sensibilité, faciliter les accouchements et calmer la douleur présente pour certaines femmes.

Pourtant certaines femmes ne se sentent pas prêtes à franchir le pas, car opérer cette partie, reviendrait à rouvrir la cicatrice, et faire remonter en surface un souvenir difficile et douloureux.

En revanche celles qui ont franchi cette étape se disent « renaître » et vont davantage s'affirmer, d'autres vont redécouvrir leur « première fois ». Elles vont se rallier à leur corps, qui à la base leur appartient. Elles ont accompli un acte très important dans leur vie, et risquent de se sentir moralement fragilisées en passant par des hauts et des bas. Intervient alors l'équipe des psychologues et des sexologues, qui va les suivre pour faciliter leur adaptation et la réappropriation de ce « nouveau » corps. Ce qui est le cas pour des patientes du Dr Foldes, à son institut de Saint-Germain-en-Laye, mais pas toujours lorsqu'il intervient sur le terrain où les métiers de sexologue et thérapeute sont rares. Les centres pratiquant la chirurgie peuvent aussi être des centres de réinsertion sociale pour les femmes victimes de violence⁶.

III – C – 1 – Les diverses patientes de la première consultation

L'étape initiale pour une femme dans son parcours de reconstruction est la première consultation avec le ou la gynécologue. Un échange qui peut s'avérer très difficile comme très facile selon la personnalité et l'expérience de chacune. Cette rencontre peut s'avérer très délicate, chaque terme porte son importance, et le dialogue doit être soigné pour désamorcer le doute et la peur chez elle. Bien qu'il existe plusieurs types de mutilations sexuelles, il existe des récurrences chez ces patientes.

Ainsi la réparation est le sujet le plus évoqué. Avec aisance pour certaines ou timidité pour d'autres, elles ont attendu cette consultation et se sont engagées par une motivation extérieure comme une découverte médiatique, une connaissance qui a suivi ce traitement, une suggestion de la gynécologue ou du médecin, etc. Bien qu'elles se sentent prêtes, elles peuvent parfois paraître trop impatientes. C'est à l'expert de calmer cette précipitation, pour avoir un réel consentement éclairé de leur part.

6 – Foldes P. *Chirurgie réparatrice de l'excision et des mutilations génitales féminines*. Rueil-Malmaison : Doin, 2013. p86

Certaines patientes ont vécu l'expérience trop jeunes et se souviennent peu, voire pas de leur excision. Et très souvent, il est nécessaire de clarifier le terme de « mutilation » et d'informer sur les conséquences (déjà vécues, ou les conséquences potentielles pour une future mère par exemple). En général, à la suite de cette consultation l'intervention chirurgicale n'est pas encore envisagée pour laisser un temps de réflexion à ces patientes de bien comprendre sa situation.

Parfois des patientes viennent en couple, et c'est aux professionnel•les de faire attention à l'influence qu'il peut y avoir dans la décision car ça doit être la femme qui doit avoir envie de s'engager, que ce soit chez le couple d'une même origine culturelle ou un couple mixte. Si cette consultation dégage une légère tension, il peut être nécessaire de refaire une deuxième séance sans l'accompagnant•e.

Les âges aussi peuvent beaucoup varier. Il peut y avoir des filles mineures et aussi des femmes ménopausées. Chez les jeunes filles l'opération reste envisageable qu'à partir de 16 ans avec un accompagnement et un soutien familial. L'intervention ne peut pas se faire avant car l'opération demande un apprentissage complet de la sexualité ce qui n'est pas forcément le cas des enfants. Quand aux plus anciennes, elles sont motivées mais ont l'appréhension que leur âge puisse poser problème. Il faut alors leur expliquer que les résultats de la reconstruction sont tout aussi positifs quel que soit l'âge. Bien que les profils des patientes varient beaucoup, il est important d'écouter l'histoire de chacune avec un interrogatoire qui lui est récurrent. On lui demandera, les circonstances de son excision (si souvenir), les facteurs traumatiques, l'évaluation actuelle de la sexualité et des éventuels antécédents obstétricaux et/ou médicaux.

Après cette discussion, il faut faire un examen clinique, un moment délicat à mener avec beaucoup de tact. Le médecin va palper et prendre connaissance de la texture et de la souplesse de la peau.

Ensuite c'est l'annonce de la faisabilité (ou non) de l'opération avec une présentation imagée à la patiente, du schéma thérapeutique envisagé. Des supports explicatifs sous forme de fascicules lui sont remis pour qu'elle puisse garder avec elle des informations pendant son délai de réflexion, un temps qui est vivement recommandé⁷.

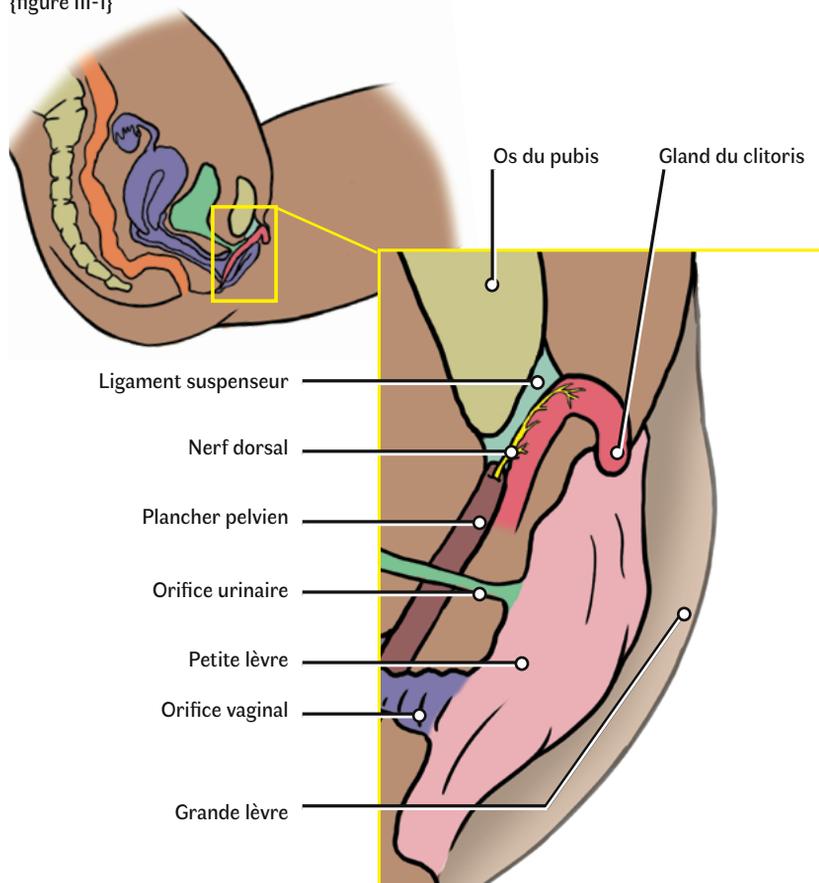
7 – Foldes P. *Chirurgie réparatrice de l'excision et des mutilations génitales féminines*. Rueil-Malmaison : Doin, 2013. p35-43

III – C – 2– L'intervention chirurgicale

Pour l'opération, l'anesthésie est générale afin d'éviter que la patiente ne revive le traumatisme subi, rendant l'opération insurmontable.

Pour comprendre le principe de l'opération il faut d'abord comprendre la forme du clitoris non-excisé {figure III-1 et III-2} et excisé {figure III-3}.⁸

{figure III-1}

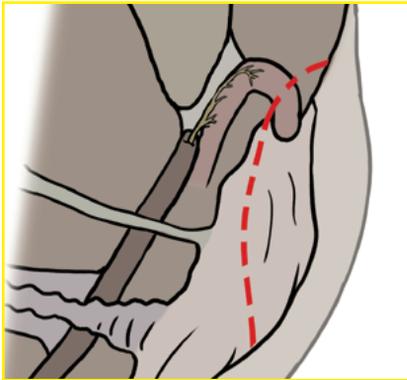


{figure III-2}

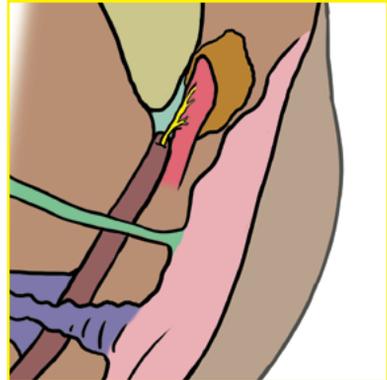
8 – Illustrations réalisées à partir de la description de Foldes P. *Chirurgie réparatrice de l'excision et des mutilations génitales féminines*. Rueil-Malmaison: Doin, 2013. p52-64

Sur une individu ayant un clitoris intact, le gland du clitoris est à l'extérieur de la peau (rose foncé), en haut de la vulve, c'est la partie visible. Le genou et le reste du corps du clitoris sont rattachés à l'os du pubis (ivoire) par le ligament suspenseur (bleu). Dans le cas d'un clitoris qui a subi une mutilation, le gland du clitoris est retiré, et en cicatrisant, ce qu'il reste du corps et du genou, va s'accrocher à l'os du pubis. Le tracé en pointillé correspond au trajet du couteau.

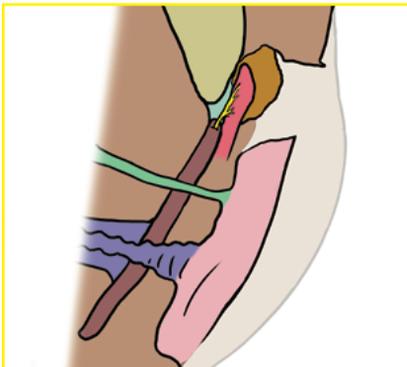
Après avoir été coupé {figure III-2}, la cicatrisation une production de peau, c'est le massif cicatriciel (jaune foncée) qui se fait avec la cicatrisation. Ce cas d'excision complète sans infibulation est la plus fréquente, par conséquent voici les étapes vulgarisées, les plus récurrentes dans la méthode du Dr Foldes⁸:



{figure III-3}

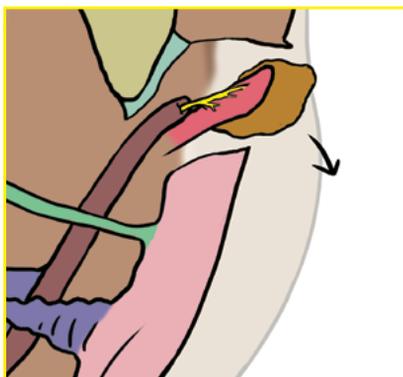


{figure III-4}



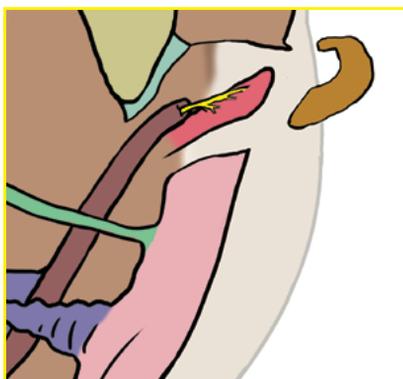
{figure III-5}

Dans un premier temps, le chirurgien fait une résection de la cicatrice, il ouvre en retirant l'amas de peau puis il y insère un écarteur pour maintenir l'ouverture. (écarteur autostatique de Beckmann)



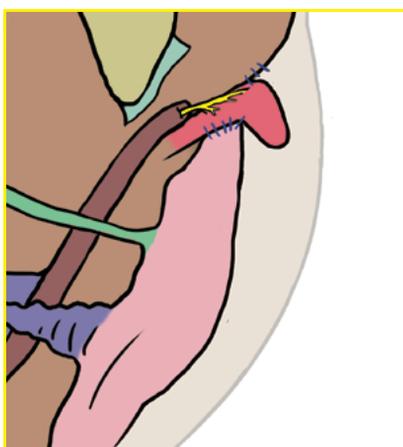
{figure III-6}

La partie intacte du clitoris est amenée vers l'extérieur car elle est accroché à l'os du pubis par le ligament suspenseur. Pour cela un bistouri électrique le détache de l'os en sectionnant le ligament. Le clitoris, avec le massif cicatriciel ressortent.



{figure III-7}

Le bistouri électrique sépare l'amas de peau nécrosée des tissus vivants et sensibles en le retirant petit-à-petit. Une étape délicate car toucher le nerf dorsal peut apporter des complications sensoriels



{figure III-8}

L'étape suivante consiste à redonner la forme des petites lèvres. Il n'y a pas de lien immédiat avec le clitoris, mais cette reconstruction va permettre de mieux accueillir le néogland disséqué, en lui proposant une réimplantation la plus naturelle possible. Chaque des nouvelles petites lèvres est recousue. Le dessus du gland sera recouvert avec la peau du dessus et non les petites lèvres.

Pour le résultat final, l'opération fera en sorte de l'exagérer, taille légèrement supérieure et en position un peu basse car en cicatrisant. Cette intervention dure environ 45 minutes. Comme toute opération, il y a de bons déroulements en général mais de rares complications peuvent néanmoins apparaître que ce soit pendant ou après la chirurgie (cicatrisation difficile, un lâchage des sutures, des saignements, *etc.*)⁹

III – C – 3 – Après l'opération

Au réveil de la patiente, les premières 48 heures sont confortables pour elle grâce à l'anesthésie dispensée lors de l'opération. Le lendemain elle est informée sur les éventuels effets indésirables et pourra sortir avec une ordonnance ainsi que les numéros de téléphone en cas de besoin. La première consultation a lieu au bout de trois semaines (plus tôt, en cas de problème) et est purement clinique. Et elle devra attendre six à huit semaines pour les rapports sexuels, s'ils ont lieu plus tôt ils ne sont pas dangereux mais peuvent provoquer de la douleur. La deuxième consultation intervient trois semaines plus tard. À cette période postopératoire, le profil des femmes est varié comme pour la première consultation. Environ 4 groupes de patientes se distinguent. Il y a d'abord les femmes très motivées, en avance sur les recommandations ayant eu accès à, par exemple, de multiples témoignages sur Internet. Chez elles, le retour des sensations revient très rapidement et le résultat est très positif. À l'inverse, d'autres vont nécessiter une psychothérapie d'accompagnement à la suite d'un syndrome post-traumatique majeur : le mauvais souvenir qui revient en surface. Un accompagnement sexologique va suivre la thérapie, il n'est pas toujours nécessaire donc reste à la demande de la patiente¹⁰.

10 – Foldes P. *Chirurgie réparatrice de l'excision et des mutilations génitales féminines*. Rueil-Malmaison : Doin, 2013. p 75-80

Pour les femmes n'ayant pas de souvenirs de leur excision, la phase postopératoire va répondre à une découverte progressive d'une nouvelle sensibilité et du plaisir.

Pour celles qui ont pu connaître une sensibilité avant, c'est une redécouverte.

La rééducation consiste à enseigner cette nouvelle anatomie, des conseils pratiques sur l'autostimulation ou le déroulement des rapports sexuels. Il peut y avoir une prise en charge du couple si le partenaire est psychologiquement désemparé avec ce changement.

Une patiente peut avoir le contexte idéal pour sa réparation, l'acceptation de sa famille, l'implication du mari, l'approbation de proches. Mais ce n'est pas le cas pour d'autre vivant dans un contexte traditionnel répressif. Si les rapports imposés ou les viols perdurent, une reconstruction de la sexualité peut devenir impossible.

C'est pourquoi à ce stade, la participation et l'attitude du conjoint ont un impact fondamental. Il doit faire preuve de délicatesse mais aussi de connaissances sur comment faire plaisir à sa partenaire. Et si ce dernier ne saisit pas tout de l'orgasme féminin, conséquence d'un manque d'enseignement autour de la notion de plaisir chez elle.

L'excision refait son apparition pas sous la forme physique, mais culturelle.

Conclusion

Les contextes qui ont permis le développement et le maintien de l'excision culturelle et physique sont très semblables.

Dans un premier temps, il y a le tabou du plaisir sexuel. Le sexe a mauvaise réputation et porte des *a priori* péjoratifs, par exemple: c'est « sale », « impur », « honteux », « irrespectueux », etc. L'Europe et l'Afrique ont fondé leur société sur une base religieuse monothéiste où le sexe existe uniquement pour la procréation, d'où les tabous du rapport charnel (sans but d'enfanter), l'interdit d'une sexualité hors mariage, ou encore le rejet arbitraire de l'homosexualité. Ces vestiges sont toujours présents et actifs aujourd'hui dans les mœurs et dans la société. Par conséquent, la sexualité est un sujet très intime lorsque l'on parle de sa propre expérience ou de son propre ressenti car témoigner d'une sexualité épanouie peut être interprété péjorativement comme débridée. Or, une sexualité retenue (voire inexistante) est vue comme de la frigidité, ou d'un échec social. Une norme tacite manichéenne s'est créée dans laquelle chaque individu devrait se retrouver, pour appartenir à une catégorie. Ce qui, en cas de non-reconnaissance, entraînerait des complexes. Il est donc plus facile de ne pas partager ses problèmes intimes pour éviter tout jugement stigmatisant, surtout chez la femme, même au sein d'un couple.

Ensuite il y a la position de la femme dans le mouvement nataliste.

Les différences entre les femmes et les hommes sont d'ordre naturel. Pour procréer, elle sera toujours celle qui porte, accouche, souffre, pendant et après la grossesse. Même si elle décide de ne pas avoir d'enfants, son organe reproducteur lui fera de subir des douleurs (par exemple: douleur de règles). C'est une situation inchangeable. Mais les inégalités, elles, ont été créées par les êtres humains et une pression sociale s'est développée. La sexualité devient un impératif biologique, l'exemple concret est l'apprentissage des organes génitaux à l'école. L'utérus et le vagin (qui accueillent respectivement l'embryon et le pénis) définissent communément le mouvement nataliste au détriment du clitoris, qui se révèle dans une nomenclature scolaire souvent fausse. Il a trop souvent été victime symboliquement d'une excision.

Pour des États africains, la démographie est une valeur importante et une démographie croissante peut être prise pour un signe de prospérité

et une image de bien-être du peuple. C'est la principale valeur de l'excision, le rapport sexuel doit être plus productif que récréatif. Paradoxalement le culte fragilise fortement la santé de la femme et la met en péril avec l'enfant lors de l'accouchement. Comme le suggère Martha Diomandé, il ne faut pas seulement interdire mais soulever les conséquences contre-productives de l'excision aux valeurs de l'ethnie. Et bien que l'Ivoirienne ait su développer une vision plus individualiste et une ouverture d'esprit en Europe, elle reproche à l'Occident d'accuser une autre culture sous prétexte qu'elle ne partage pas ses principes.

Le conflit culturel entre l'Occident et les pays traditionnels africains ne peut être évité, alors que chacun pratique une excision à sa manière.

La confrontation doit laisser place à une alliance ayant pour objectif de réparer l'excision culturelle et l'excision physique, intimement liées de par leurs causes (silence autour du clitoris) mais aussi de leurs conséquences (femmes réduites à enfanter et plaire à un partenaire). La réparation est possible !

Pour cela, briser ce tabou et en finir avec ce mouvement, en enseignant que le sexe et le désir restent un plaisir et appartiennent à un besoin humain, que ce soit chez la femme comme chez l'homme. Le plaisir est une liberté pour tous et toutes quelle que soit la culture.

L'orgasme féminin et masculin doivent être placés au même niveau, pour cela, le clitoris doit regagner en popularité comme peut l'être le pénis aujourd'hui. Les femmes, mais aussi les hommes y gagneraient. Grâce aux interventions d'éducation affective et sexuelle en milieu scolaire la notion de plaisir est exposée, et les élèves trouvent les réponses aux questions qu'ils n'ont pas osé demander à leurs parents ou leur petit•e ami•e. Cependant, encore trop de parents désinscrivent ou dispensent ce temps de paroles, par peur d'une sexualité précoce. Finalement le tabou dans certains foyers persiste, et si la notion de plaisir ne doit pas apparaître, le clitoris, optionnel à la procréation, ne doit pas se dévoiler non-plus.

Aujourd'hui la révolution clitoridienne est amorcée, avec en support la naissance d'associations actives et avant-gardistes. Cette nouvelle génération qui apprend aux femmes à dire non, à prendre leur vie en main, que ce soit dans les choix de carrières, de partenaires, de familles, *etc.* mais aussi celles de leurs enfants. Des mères ont subi l'excision et feront le choix de ne pas infliger cette mutilation à leurs filles. Et le cercle vertueux peut s'installer. Ces femmes qui ont voulu dire non, ont la possibilité aujourd'hui

de réparer les erreurs des générations précédentes en se reconstruisant elles-mêmes grâce à l'intervention de la médecine. Cette science doit rattraper plusieurs centaines d'années d'excision culturelle et des millénaires d'excision physique. Puisqu'il faut aujourd'hui toujours montrer des preuves fiables, le monde médical est le mieux positionné pour affirmer l'anatomie des femmes et la réelle importance du clitoris. Toutefois, une opération, bien qu'elle ait fait ses preuves, n'est pas suffisante. Il faut, comme ces patientes, une rééducation au sujet de la sexualité de la femme. Une prise de conscience peut se faire en proposant des outils à savoir plus de représentations pour que tout le monde prenne conscience grâce des explications, des avertissements, des visions, des conseils, *etc.* sur l'excision, sa réparation et avant tout l'existence même du clitoris.

*Sources,
Annexes,
Bibliographie*

Annexes

Annexe I : Enquête

Cette enquête a été réalisée sur *20 ouvrages* (tableau de référence disponible en page suivante). La sélection regroupe des livres accessibles au grand public, comme les atlas, mais aussi des livres plus pointus car ils sont adressés à des étudiants en école d'infirmier•e ou en médecine, dont quelques-uns en gynécologie. Ils sont disponibles en bibliothèque ou dans des grandes surfaces.

Pour résumer, voici les chiffres :

5 livres ne mentionnent pas le clitoris dans la description des organes génitaux féminins, il n'est ni illustré et donc pas légendé, dont 1 qui date de 2018.

11 ouvrages légendent sur les dessins et schémas médicaux le gland du clitoris. Cependant il n'est pas nommé « gland du clitoris » mais « clitoris ».

Parmi eux, 5 livres le développent entièrement dans le texte descriptif qui accompagne l'illustration et expose le fait que l'organe est aussi présent à l'intérieur et qu'il est homologue au pénis.

Enfin *4 éditions* offrent une illustration correctement légendée avec une description anatomique complète du clitoris sauf pour les livres qui n'ont pas de textes rédigés, seulement des légendes.

Tableau des livres consultés

(Pages suivantes)

Référence du livre	Présence du clitoris dans les schémas	texte de description	Illustrateur*rice
Anselme B. <i>Le corps humain, retenir l'essentiel.</i> Nathan, 2017.	en partie mais nommé « clitoris » et non gland du clitoris	non	Coredoc Bruno Anselma
Bourgeny J.M. , Jacob N.H. <i>The complete Atlas of Human anatomy and surgery.</i> Taschen, 2015.	représenté et légendé en entier	Ouvrage sans description texte	J.M.Bourgeny N.H.Jacob (1830)
Burgh J. <i>Le corps humain, un guide essentiel pour connaître notre anatomie.</i> Guy Trédaniel, 2003.	en partie mais nommé « clitoris » et non gland du clitoris	non	Bright Star Publishing
Fangain J. <i>Planches-cadrons de radiesthésie médicale.</i> Editions trajectoire, 2017.	en partie mais nommé « clitoris » et non gland du clitoris	non	–
Gepner P. <i>Le Corps humain Pour les nuls.</i> First edition, 2009.	en partie mais nommé « clitoris » et non gland du clitoris	Description uniquement de la partie externe	–
Kamina P. <i>Petit atlas d'anatomie.</i> Maloine, 2018.	représenté et légendé en entier	oui	Cyrille Martinet
Joseph C. <i>Anatomie, livre illustré avec les dessins originaux du grand classique Gray's anatomie.</i> Guy Trédaniel, 2006.	en partie mais nommé « clitoris » et non gland du clitoris	oui	Illustrations d'Henry Gray (1918)
Louet F. Caveau AS. <i>Passerelle pour l'enseignement supérieur scientifique.</i> Lavoisier, 2008.	non	non	–
Patrick P. <i>Visa pour la paces,</i> Ediscience, 2018.	non	non	–

Référence du livre	Présence du clitoris dans les schémas	texte de description	Illustrateur
Mativox. <i>Corps humain, génétique, anatomie, pathologie et soin</i> . Parragon, 2012.	non	non	Getty images
McMillan B. <i>Grand atlas illustré du corps humain</i> . Selection reader's digest, 2008.	en partie mais nommé « clitoris » et non gland du clitoris	non	Argosy Publishing
N.Marieb E. <i>Biologie humaine principes d'anatomie et de physiologie</i> . Pearson, 2008.	non	non	–
Netter D. Frank H. <i>Atlas d'anatomie humaine</i> . Elsevier masson, 2014.	représenté et légendé en entier	Ouvrage sans description texte	Franck Netter
Nicole Menche, <i>Biologie anatomie physiologie</i> . Maloine, 2014.	en partie mais nommé « clitoris » et non gland du clitoris	Description uniquement de la partie externe	Gerda Raichle
Mitchell A. L. Drake R. Wayne-Vogl A. <i>Gray's Fiches d'anatomie</i> . Elsevier masson. 2015.	représenté et légendé en entier	Ouvrage sans description texte	Richard M.Tribbitts, Paul E.Richardson, Antbits Illustrations
Rouvière H. Delmas A. <i>Anatomie humaine, descriptive, topographique et fonctionnelle tome 2: TRONC</i> . MASSON, 2002.	en partie mais nommé « clitoris » et non gland du clitoris	oui	Catherine Darphin
Todd R Olson, Wojciech Pawlina, <i>Atlas d'anatomie humaine A.D.A.M</i> . Edition Pradel. 2010	en partie mais nommé « clitoris » et non gland du clitoris	Ouvrage sans description texte	A.D.A.M
Wainstein JP. <i>Le Larousse médical</i> . Larousse, 2012	en partie mais nommé « clitoris » et non gland du clitoris	oui	–

Annexe II : Iconographie

Ces illustrations ont été récupérées sur le site d'Odile Fillod, en ligne :
Fillod O. (2017) Histoire. Récupéré le 28 novembre, 2018, accessible sur
<https://odilefillod.wixsite.com/clitoris/histoire>
Elles sont organisées par ordre chronologiques.

Bartolomeo Eustachi ou **Barthélemy Eustache** (né vers 1500-1510-1574) anatomiste italien

EUSTACHI Bartolomeo (1552) planches anatomiques gravées sur plaques de cuivre publiées
notamment dans :

- (1714) *Tabulæ anatomicæ Bartholomæi Eustachii [...]*, Rome: Ex Officina Typographica
Francisci Gonzagæ [avec légendes et commentaires par Lancisi]

- (1783) *Tabulæ anatomicæ Bartholomæi Eustachii*, Rome: Ex Typographia Pauli Junchi
[peintes en couleur]

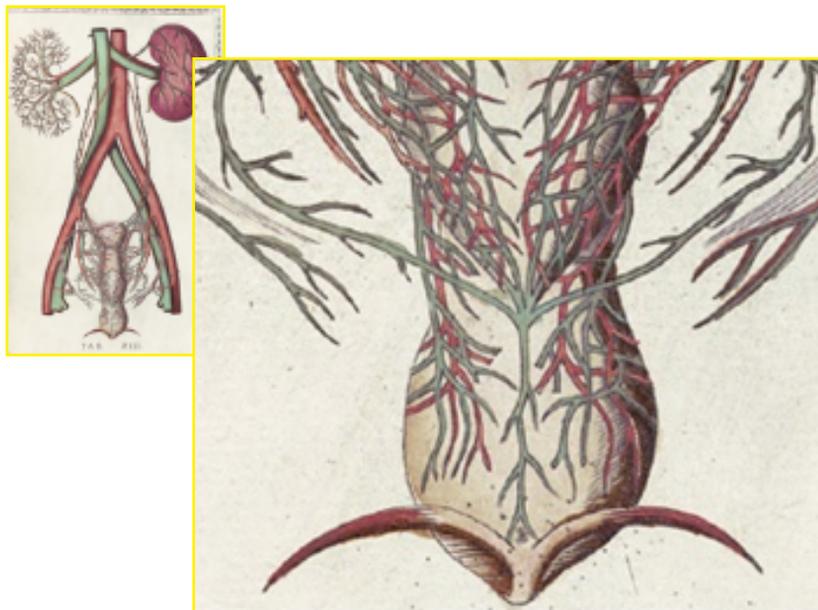


Planche XIII, figure 1

Giulio Cesare Casseri (1552-1616) anatomiste italien

Casseri J. Giulio Casseri. *Tabulae Anatomicae 1627*. Arlington, Mass. : Edition Medicina Rara; 1971. [en ligne] consulté le 2 décembre 2018, <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?cote=00261x03&do=chapitre>

Planche XVII, figure (détail)

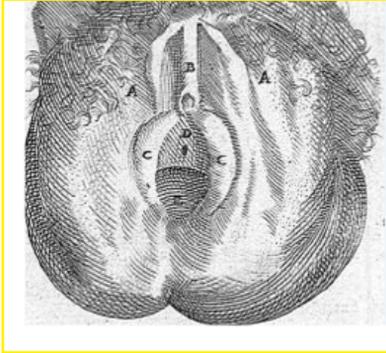


Planche XVIII, figures II et III (détails)

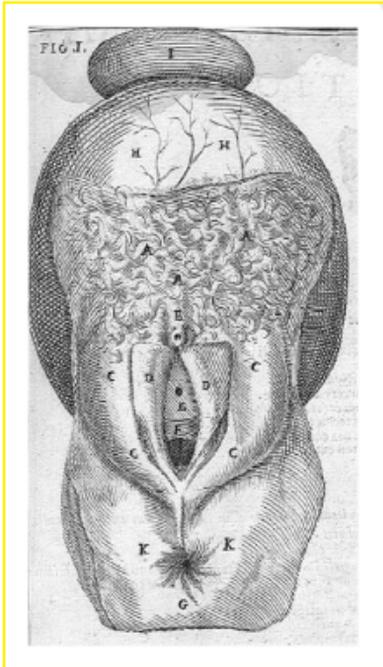
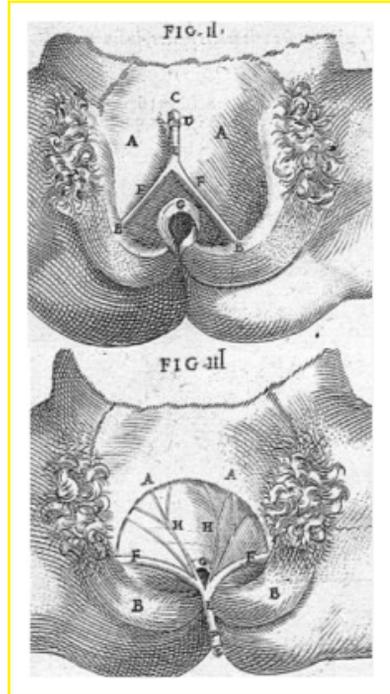


Planche XVII, figure 1

Reinier de Graaf (1641-1673) médecin et anatomiste néerlandais

Regneri de Graaf. *De mulierum organis generationi inservientibus tractatus novus: demonstrans tam homines & animalia caetera omnia, quae vivipara dicuntur, haud minus quàm ovipara ab ovo originem ducere: ad Cosmum III, magnum Etruriae ducem.* Lugduni Batav [orum]: Ex officina Hackiana, 1672. [en ligne] consulté le 2 décembre 2018 sur <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=livre&cote=34292>



Planche I: *Mulierum partes genitales*



Planche II: *Pudendum muliebre*

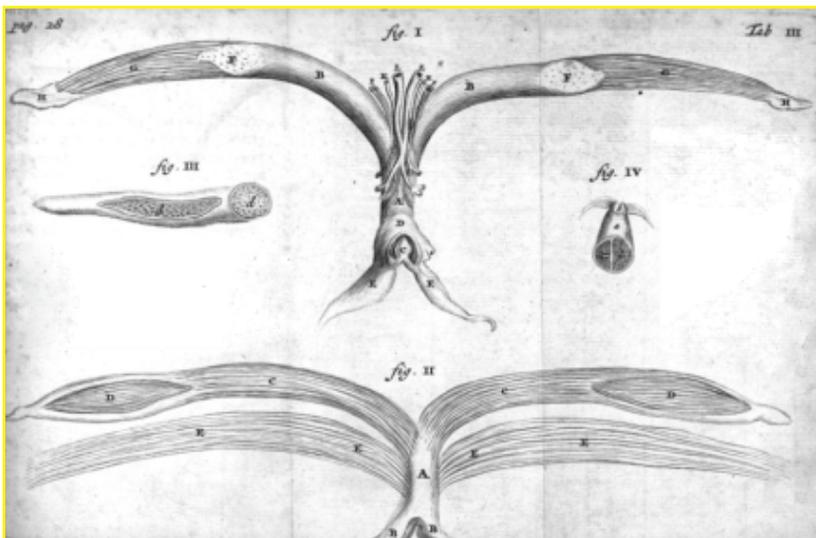


Planche III, figure 1, *Exhibet partem anteriorem Clitoridis.*
figure 2, *Exhibet Clitoridis partem posteriorem*

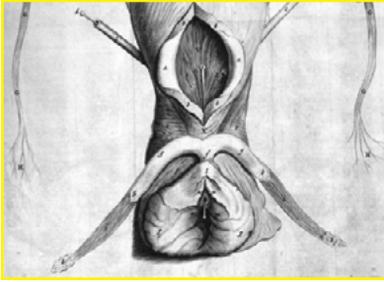


Planche XI: Schéma d'ensemble avec détail des ligaments

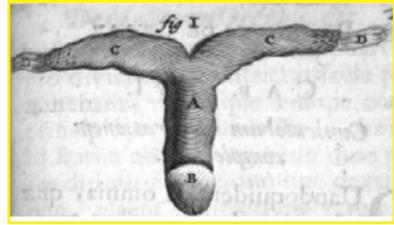


Planche XXIV: Clitoris de jeune enfant

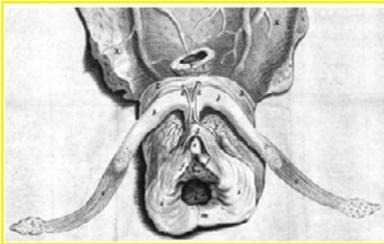


Planche XXIV: Innervation du clitoris

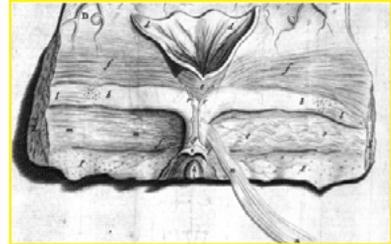


Planche XII: Schéma d'ensemble avec détail des artères

Pierre Dionis (1643-1718) chirurgien et anatomiste français

DIONIS P. *L'anatomie de l'homme, suivant la circulation du sang, et les nouvelles découvertes - Cinquième édition exactement revue et beaucoup augmentée par l'auteur; avec une ample dissertation sur la génération et plusieurs explications de faits particuliers, accompagnées de figures nouvelles*, Paris, 1715 [en ligne] consulté le 30 novembre 2018 sur <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=livre&cote=31584D>

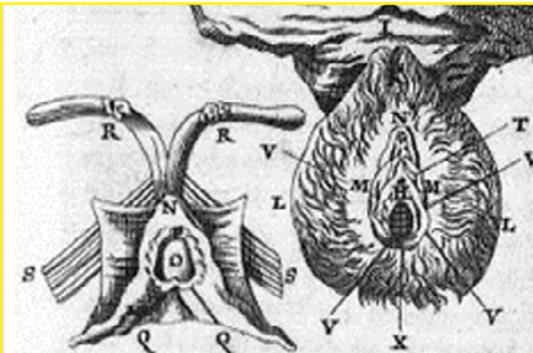


Planche XIII: Schéma d'ensemble interne et externe

William Cowper, (1666-1709), chirurgien et anatomiste anglais

COWPER W. *Myotomia Reformata: or, a new administration of all the muscles of humane bodies* [2^e édition posthume, avec nombreuses planches ajoutées], Londres : Knaplock, Innys & Tonson, 1724 [en ligne] consulté le 13 novembre 2018 sur <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?p=269&cote=01892&do=page>

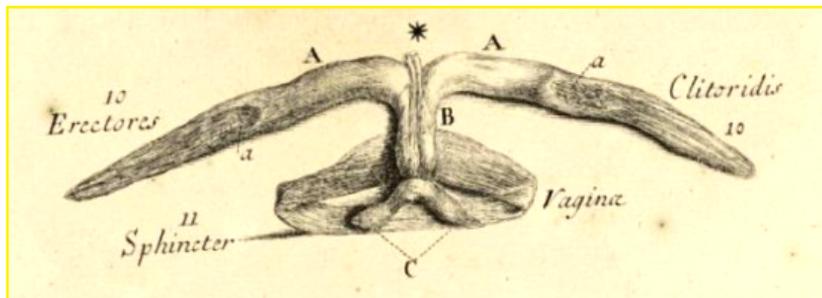


Planche XVIII, *Les différentes parties du clitoris*

Philippe-Frédéric Blandin (1798-1849) chirurgien et anatomiste français

BLANDIN Philippe F. *Traité d'anatomie topographique, ou Anatomie des régions du corps humain [...]* Seconde édition considérablement augmentée. [planches dessinées par Nicolas-Henri Jacob et Antoine Chazal], Paris : Germer Baillières, 1834

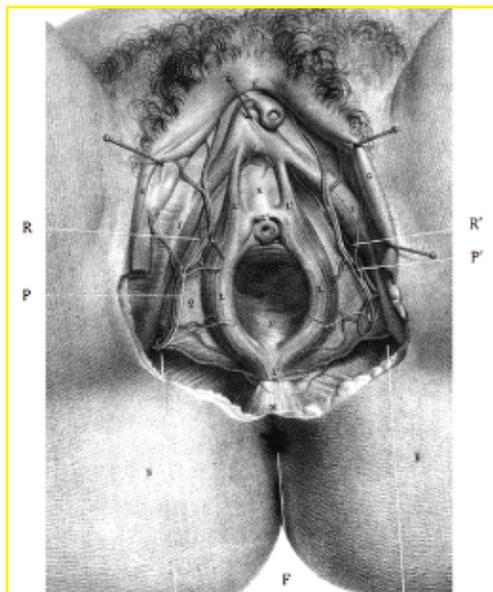


Planche XII, figure (détail)
Vue de la partie génito-urinaire du Périnée de la femme.

Marie-Jean-Pierre Flourens, (1794-1867) médecin et biologiste français

FLORENS P. *Cours sur la génération, l'ovologie et l'embryologie fait au Muséum d'histoire naturelle en 1836 par M. le professeur Flourens*. Recueilli et publié par M. Deschamps, Paris: Librairie médicale de Trinquart. 1836 [en ligne] consulté le 30 novembre 2018 sur <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k63595670/f209.item.r>



Planche XVIII, *Organes de formation et d'accouplement de l'appareil génital de la femme*

**Jean-Baptiste Marc Bourgery, (1797-1849) médecin et anatomiste français et
Nicolas Henri Jacob (1782-1871) peintre, dessinateur et lithographe français.**

BOURGERY J-M., JACOB N. *Traité complet de l'anatomie de l'homme - Atlas - tome V*. Paris Delaunay : C. 1839 [en ligne] consulté le 29 novembre 2018 sur <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k63595670/f209.item.r>

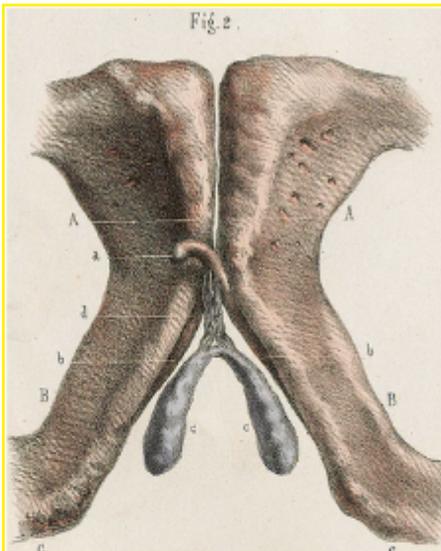


Planche LI, figures 2 et 3 *Étude spéciale du bulbe, du vagin et du clitoris*

Georg Ludwig Kobelt (1804-1857), anatomiste allemand

KOBELT G. *De l'appareil du sens génital des deux sexes dans l'espèce humaine et dans quelques mammifères, au point de vue anatomique et physiologique*, traduit de l'allemand par H. Kaula (D.M.), Paris: Labé, 1844. [en ligne] consulté le 30 novembre 2018 sur https://reader.digitale-sammlungen.de/de/fs1/object/display/bsb10330968_00079.html

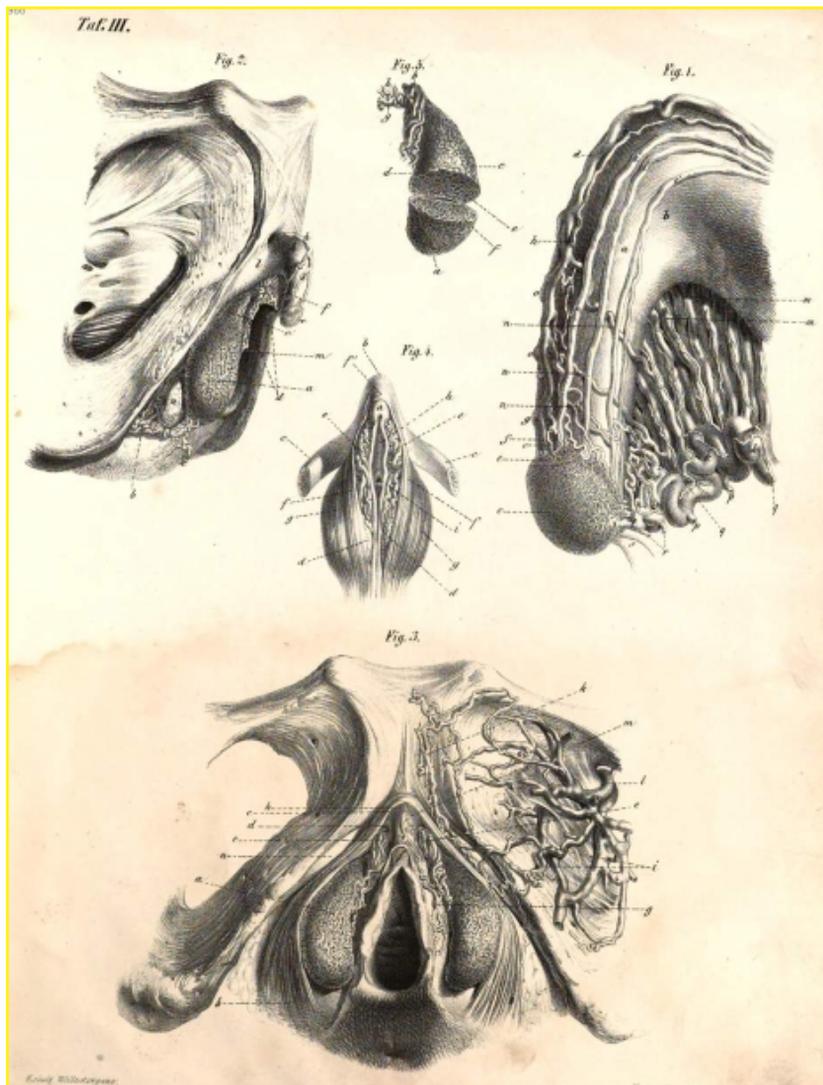


Planche III, *L'organe passif chez la femme, en place et par devant.*

Annexe III : Homologie

	Forme canonique féminine	Forme canonique masculine
Structures issues du tubercule génital embryonnaire	<ul style="list-style-type: none"> Gland du clitoris • Corps caverneux du clitoris • Bulbes vestibulaires • 	<ul style="list-style-type: none"> Gland du pénis • Corps caverneux du pénis • Corps spongieux et bulbe du pénis •
Structures issues des plis uro-génitaux et labio-scrotaux embryonnaires	<ul style="list-style-type: none"> Petites lèvres • Tissus périanal et raphé du périnée • Capuchon et frein du clitoris • Grandes lèvres • 	<ul style="list-style-type: none"> Raphé du pénis • Tissus périanal et raphé du périnée • Prépuce et frein du pénis • Scrotum (bourses) •
Structures issues du sinus uro-génital	<ul style="list-style-type: none"> Vestibule du vagin et urètre • Glandes de Bartholin ou vestibulaires majeures • Glandes de Skene ou péri-urétrales • 	<ul style="list-style-type: none"> Urètre pénien • Glandes de Cowper ou bulbo-urétrales • Prostate •
Nerfs	<ul style="list-style-type: none"> Nerf honteux ou pudendal • Nerf dorsal du clitoris • Nerfs caverneux • 	<ul style="list-style-type: none"> Nerf honteux ou pudendal • Nerf dorsal du pénis • Nerfs caverneux •
Ligaments et muscles	<ul style="list-style-type: none"> Ligament suspenseur du clitoris • Muscles ischio-caverneux • Muscles bulbo-spongieux • Muscles transverses du périnée • 	<ul style="list-style-type: none"> Ligament suspenseur du pénis • Muscles ischio-caverneux • Muscles bulbo-spongieux • Muscles transverses du périnée •

Tableau de l'homologie des formes féminine et masculine des organes génitaux externes et structures annexes [en ligne] consulté le 29 novembre 2018 sur <https://odilefillod.wixsite.com/clitoris/anatomie>

Bibliographie

Livres :

Aldeeb Abu-Sahlieh S.

Circoncision masculine et féminine. L'Harmattan. St-Sulpice, 2012.

Auffret S.

Des couteaux contre les femmes. Édition des Femmes. Paris, 1982.

Beneden E.

La Maturation de l'œuf, la fécondation et les premières phases du développement embryonnaire des mammifères d'après des recherches faites chez le lapin. Académie royale des Sciences, des Lettres et des Beaux-Arts de Belgique. Bruxelles. 1875.

Boussuge A., Thiébaud E.

Le pacte d'Awa. Syros. Paris, 2006.

Buisson O., Foldes P.

Qui a peur du point G ? Jean-Claude Gawsewitch. Paris, 2011.

Carbonne N.

Les mutilations sexuelles féminines. Berg International. Paris, 2011.

Doré-Miloch L.

Le Drame de l'Excision, Marquage corporel entre enculturation et acculturation. L'Harmattan, Paris, 2012.

Foldes P.

Chirurgie réparatrice de l'excision et des mutilations génitales féminines. Doin. Rueil-Malmaison, 2013.

Gams,

ouvrage collectif, avec les reportages photographiques de Emmanuelle Barbaras. *Nos filles ne seront pas excisées*. Gams. Paris, 2016.

Henry N., Weil-Curiel L., Gréou H.

Exciseuse. City Ed. Grainville, 2007.

Lange B., Voinçon D.

Cicatrice. Favre. Lausanne, 2004.

Mazaurette M., Mascret D.

La revanche du clitoris. La Musardine. Paris, 2016

Michel C., Hubin A.

Entre mes lèvres, mon clitoris. Eyrolles. Paris, 2018.

Piquard J.

La fabuleuse histoire du clitoris. H & O éd. Saint-Martin-de-Londres, 2013.

Prolongeau H.

Victoire sur l'excision. Albin Michel. Paris, 2006.

Sites internet :

Fillod O.

Clit'info, 2017 [en ligne] Récupéré 28 novembre 2018, sur <https://odilefillod.wixsite.com/clitoris>

Franceinfo.

Le clitoris, histoire d'une omerta, 31 août 2017 [en ligne] Récupéré 28 novembre, 2018, sur https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/le-clitoris-histoire-dune-omerta_2350657.html

Excision parlons-en.

Pourquoi l'excision est-elle pratiquée ?, 2017 [En ligne] Récupéré le 13 octobre 2018, sur <http://www.excisionparlonsen.org/comprendre-lexcision/quest-ce-que-lexcision/pourquoi-lexcision-est-elle-pratiquée/>

GAMS.

La Fédération nationale GAMS, 27 février 2017 [en ligne] Récupéré 17 novembre, 2018, sur <https://federationgams.org/>

Livres en ligne :

Freud S.

Trois essais sur la théorie de la sexualité. traduction française par Reverchon-Jouve B. Paris: Gallimard; 1988. [en ligne] Récupéré 28 novembre, 2018, sur https://psycha.ru/fr/dictionnaires/laplanche_et_pontalis/voc40.html

Articles internet :

Koedt A.

Le mythe de l'orgasme vaginal. Article publié dans le n° 54-55 de la revue française Partisans, « Libération des femmes. Année zéro », octobre 1970 [en ligne] Récupéré le 18 novembre 2018, sur http://www.alternativelibertaire.org/IMG/pdf/Le_mythe_de_l_orgasme_vaginal.pdf

Salmonat M.

Reconnaissance des conséquences psychotraumatiques sur les enfants victimes de violences sexuelles. Août 2015, Récupéré le 26 septembre 2018, sur <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/201508-reconnaissance-des-consequences-psychotraumatiques-sur-les-enfants-victimes.pdf>

de Villeneuve A.

Étude sur une coutume somalie : les femmes cousue, 1937, Journal des Africanistes, p 15-32. Récupéré le 28 novembre 2018, sur https://www.persee.fr/doc/jafr_0037-9166_1937_num_7_1_1619.

Vincent C.

Pourquoi le clitoris a tant perturbé l'histoire médicale ? 2017, Récupéré le 26 avril 2018, sur <https://www.franceculture.fr/societe/clitoris-pourquoi-avoir-attendu-2017-pour-le-representer-dans-les-manuels-scolaires>.

Mémoires :

Boccaccini S.

Des schémas d'appareils génitaux de femme et d'homme adaptés aux différents âges des enfants et des adolescents, de l'école maternelle au lycée. Mémoire pour le diplôme d'Université Paris-Diderot en Éducation et Conseil en Santé Sexuelle et Droits Humains. Paris, 2018.

Baldeschi V.

Nouveau regard sur le clitoris : Quels impacts sur L'avenir des femmes, leurs sexualités et Santé Sexuelle ? Mémoire pour le diplôme d'Université Paris-Diderot en Santé Sexuelle et Droits Humains, École Psycho sexologie. Paris, 2017.

Films documentaires :

Hermann P. (Producteur) et Hormann S. (Réaliseurs).

Fleur du désert [Film biographique] Angleterre, Autriche, Allemagne : Filmproductions. 122 minutes adaptation du récit autobiographique du livre de Dirie W. et Miller C., *Fleur du désert : Du désert de Somalie à l'univers des top models*, 2009.

Vivement Lundi !, TVR Rennes 35 Bretagne (Producteur) et Camille S. (Réalisatrice).

Forêt Sacrée [Film-documentaire]. France : Vivement Lundi !. 52 minutes, 2015.

VraiVrai Films, D'S Productions, Lyon Capitale TV, TV5 Monde (Producteur) et Baqué P., Kouyaté D. (Réaliseurs).

Femmes, entièrement femmes [Film-documentaire] Burkina Faso, France : Alterravia. 66 minutes, 2015.

Vidéos en ligne / Podcast

Brut.

«*Alors, t'as joui ?*» : avec un compte Instagram, elle veut dénoncer le tabou autour de l'orgasme féminin, 23 août 2018 [en ligne]. www.francetvinfo.fr, 1 vidéo, 3 minutes. Récupérée le 30 octobre 2018, sur https://www.francetvinfo.fr/societe/droits-des-femmes/video-le-coup-de-gueule-de-dora-moutotsur-le-tabou-lie-a-lorgasme-feminin_2907999.html

France inter

Les savantes. 2017 [en ligne] www.franceinter.com, Récupérée le 22 octobre 2018, sur podcast <https://www.franceinter.fr/emissions/les-savantes/les-savantes-26-aout-2017>

Réparer l'excision. 2013 [en ligne] www.franceinter.com, Récupérée le 22 octobre 2018, sur podcast <https://www.franceculture.fr/emissions/sur-les-docks-14-15/reparer-lexcision>

TEDx.

Matrone des temps modernes | Martha Diomandé | TEDxRennes. 2016[en ligne] www.youtube.fr, 1 vidéo, 20 minutes. Récupérée le 8 septembre 2018, sur <https://www.youtube.com/watch?v=Yeqz6KFc7Qc&feature=youtu.be>

Malépart-Traversy L.

Le clitoris. 2016 [en ligne] www.vimeo.com, 1 vidéo, 3 minutes Récupérée le 22 octobre 2018, sur <https://vimeo.com/222111805>

Université Paris Diderot.

13 minutes - Le clitoris cet inconnu - Odile Buisson. 2011[en ligne]. www.canal-u.tv, 1 vidéo, 10 min. Récupérée le 3 novembre 2018, sur https://www.canal-u.tv/video/universite_paris_diderot/13min_le_clitoris_cet_inconnu_odile_buisson.12449

Conférence gesticulée :

Association Question d'égalité.

Le clito, un petit nom qui en dit long. Plaisir et politique au pays de la sexualité féminine. 2018 [pièce en ligne] Consulté le 20 août 2018 sur <http://www.questionsdegalite.org/wp-content/uploads/2018-Livret-CG.pdf>

Mémoire réalisé dans le cadre du DNSEP de l'atelier
Communication option Didactique visuelle, au sein de la Haute
École des Arts du Rhin, année 2018-2019

Tutelle:
Mémoire suivi par Yvan Freund

Impression :
laser sur papier 120 gr.
{blanc et couleur}

Typographie :
Faune, un caractère typographique créé par Alice Savoie.
Une commande du Centre national des arts plastiques, en
partenariat avec le Groupe Imprimerie Nationale.