

À chacune sa réalité!

La manière dont une femme vit sa sexualité est unique puisque chaque femme a une biochimie, une personnalité et une vie sociale et relationnelle qui lui sont propres. De plus, ses origines culturelles, ses valeurs personnelles et spirituelles, son milieu social, de même que ses expériences au plan de la sexualité façonnent ses opinions, ses attentes et ses désirs qui, à leur tour, influencent la manière dont elle vit sa sexualité. Il n’y a donc pas UNE définition de ce que devrait être la sexualité, tout comme il n’y a pas UNE norme quant à la pratique sexuelle. La sexualité peut se décliner au singulier ou au pluriel, au féminin ou au masculin, au plus-que-parfait ou au passé simple. Il appartient à chacune de définir le mode de vie qui lui convient et d’adopter le type de sexualité qui la satisfait, sans contrainte et en accord avec ses valeurs et ses capacités.

Santé sexuelle au mitan de la vie, quelques pistes

- ❑ Faire le point dans sa vie
- ❑ Être en contact avec son corps, l’apprécier et l’accepter
- ❑ Être en contact avec les autres
- ❑ Déterminer le type de sexualité et d’intimité qui convient ou qu’il est possible d’entretenir, en accord avec son, sa ou ses partenaires, toujours dans le respect de soi et des autres et sans contrainte
- ❑ Adapter sa sexualité et ses attentes à sa condition physique et psychologique
- ❑ Maintenir un corps en santé
- ❑ Faire un bilan de santé, et de la médication qui peut affecter le désir ou le plaisir sexuel
- ❑ Consulter un ou une spécialiste ou un groupe d’entraide, par exemple pour les survivantes d’abus ou de violence
- ❑ Préserver une bonne santé vulvo-génitale. Lors de la ménopause, les changements hormonaux occasionnent des modifications (assèchement et amincissement des parois vaginales) qui peuvent entraîner chez certaines de l’inconfort, voire de la douleur. Il existe plusieurs moyens de remédier à cette situation : la protection contre les infections, l’hydratation vaginale, le massage vaginal, l’utilisation d’un lubrifiant, les exercices de Kegel, la masturbation, etc.
- ❑ Lutter pour obtenir des changements sociaux afin que les droits de tous et toutes soient respectés et que cesse la discrimination
- ❑ S’informer! La connaissance en matière de sexualité permet de renforcer son autonomie.

Sexualité et ménopause

Dans notre société obsédée par la jeunesse et par une conception stéréotypée de la beauté et de l’érotisme, le corps vieillissant n’a pas sa place, et la sexualité des personnes âgées est peu, voire pas représentée. Pourtant, les études indiquent que la plupart des âgées restent actives sexuellement après la ménopause, et que la vie érotique de la majorité d’entre elles est autant sinon plus satisfaisante qu’avant.

La ménopause, parce qu’elle entraîne une série de modifications physiologiques et hormonales, est souvent mise en cause lorsqu’une femme expérimente des troubles sexuels au mitan de la vie. Pourtant, il n’y a pas de lien de cause à effet entre ménopause et difficultés sexuelles.

En fait, une multitude de facteurs peuvent influencer la vie sexuelle : la (ou l’absence de) vie amoureuse, la solitude, une relation de couple inégalitaire ou violente, l’historique sexuel, la condition socio-économique, la discrimination, l’accès aux soins de santé, les antidépresseurs, le stress, le diabète, les problèmes ostéoarticulaires ou rénaux, les troubles de la glande thyroïde, les fibromes utérins, la ménopause précoce (chimique ou chirurgicale), l’hystérectomie (ablation de l’utérus), etc.

Intervenir sur la sexualité et les problèmes rencontrés requiert une approche globale de la personne, fondée sur son état de santé et ses capacités physiques, mais aussi son contexte de vie, son histoire, le type de relation qu’elle entretient et les médicaments qu’elle prend.



Médicalisation du désir et de la sexualité des femmes

Il est toujours délicat de parler de trouble sexuel. Car définir ce qui est anormal (et doit être soigné), c’est aussi définir une norme. Or, en termes de désir et de sexualité, qu’est-ce qui est «normal», et pour qui? La femme hétérosexuelle mariée depuis trente ans, l’adolescente, l’octogénaire, la femme ayant un enfant en bas âge, celle vivant avec des limitations physiques, toutes ont des sexualités différentes. Laquelle est plus «normale» que l’autre?

Introduit dans le vocabulaire médical à la fin des années 1990, le concept de «dysfonction sexuelle féminine» (DSF) est maintenant d’usage courant. Plus de 40 % des femmes nord-américaines seraient affectées! Mais des voix s’élèvent pour dénoncer ce «syndrome» comme un cas classique de campagne de promotion de la maladie basée sur la peur (*disease mongering*) : on veut convaincre des personnes en bonne santé qu’elles souffrent d’une maladie et que la solution à leurs maux peut se trouver dans un médicament.

À ce jour, les traitements le plus couramment prescrits contre la DSF sont les hormones (estrogène, progestatif ou testostérone). Il faut savoir que leur efficacité sur le désir ou la satisfaction sexuelle n’est pas prouvée et que leur utilisation peut entraîner des effets secondaires et présenter des risques importants pour la santé (consulter à ce sujet le dépliant Traitement hormonal). Quant au Viagra, il est totalement inefficace chez les femmes.

Et si la réponse aux problèmes sexuels des femmes ne se trouvait pas dans un laboratoire?

Contraception et avortement

Une femme de 40 ans et plus qui n’a pas été menstruée depuis 12 mois est ménopausée et n’est donc plus à risque de grossesse. Pour les autres, il est nécessaire d’utiliser un moyen de contraception qui soit adapté à l’état de santé, aux valeurs et aux besoins de chacune.

Méthodes barrières

Les condoms masculins et féminins préviennent les grossesses en plus de protéger contre les infections transmises sexuellement et par le sang. La cape cervicale et le diaphragme bloquent l’accès du col de l’utérus aux spermatozoïdes.

Méthodes hormonales (anovulants, anneau vaginal, timbre, injection, stérilet Mirena)

Elles sont très efficaces mais ne sont pas tolérées par toutes les femmes. Elles peuvent être contre-indiquées, notamment pour celles qui ont des problèmes de circulation sanguine ou pour les fumeuses de plus de 35 ans.

Dispositif intra-utérin (DIU)

Le stérilet crée un milieu utérin chimiquement défavorable aux spermatozoïdes et peut être gardé pendant cinq ans. Il doit être posé par un ou une médecin ou gynécologue.

Stérilisation, pour l’homme ou pour la femme

C’est une intervention relativement bénigne mais la plupart du temps irréversible. Selon le type d’opération, il faut attendre un certain nombre de mois avant que la contraception soit efficace.

Autres

Spermicides, méthodes basées sur l’observation du cycle menstruel, coït interrompu, sexe-yoga, phytothérapie.

En cas d’échec de la contraception, il est possible de se procurer une contraception orale d’urgence (la «pilule du lendemain»), idéalement moins de 72 heures après le rapport sexuel (120 heures maximum), en pharmacie, sans ordonnance, ou de se faire poser un stérilet dans les 7 jours suivant le rapport sexuel. S’il y a grossesse non planifiée et que la décision est prise de ne pas la mener à terme, consulter un service d’avortement au plus tôt.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang et pratiques plus sécuritaires

La manière la plus fréquente de transmettre une infection, virale ou bactérienne, est l'échange de liquides corporels. Les condoms masculins et féminins protègent lors de la pénétration vaginale ou anale et lors de la fellation. Pour un cunnilingus ou un analingus, utiliser une digue dentaire (carré de latex) ou un condom coupé dans le sens de la longueur. La pénétration anale ou vaginale avec le doigt ou la main est plus sécuritaire avec des gants de latex.

Les lubrifiants à base d'huile végétale ou minérale (vaseline, huile pour bébé) rendent le latex poreux et sont donc incompatibles avec l'usage de préservatifs ou de barrières en latex. Utiliser des lubrifiants à base d'eau ou de silicone.

Les gadgets sexuels, comme les vibrateurs et les godemichés (*dildo*), doivent être recouverts d'un préservatif ou adéquatement désinfectés s'ils sont partagés. Ceux en silicone peuvent être stérilisés à l'eau bouillante (5 minutes).

S'il y a saignement, éviter le contact direct avec le sang de l'autre personne et désinfecter le matériel qui a provoqué la rupture des tissus avant de le réutiliser.

En cas de comportement à risque, passer régulièrement des tests de dépistage. À noter : le VIH prend plusieurs mois avant d'être détectable dans l'organisme.



Le déclin des hormones sexuelles signale la fin de nos capacités reproductives, mais pas la fin de notre aptitude au plaisir sexuel. Malgré de vieux stéréotypes selon lesquels les femmes s'assèchent et deviennent des êtres asexués après la ménopause, la réalité est souvent tout autre.

Our Bodies, Ourselves, Menopause.



Les aînées ont peu ou pas d'information sur les ITSS, sur les risques qui y sont associés et sur les pratiques sexuelles plus sécuritaires. Triste réalité, elles représentent 10 % des personnes vivant avec le VIH SIDA.

Pour en savoir plus

Consulter le dossier Sexualité de la trousse *Notre soupe aux cailloux* : Une œuvre collective pour la santé des femmes au mitan de la vie, disponible sur le site Internet du RQASF : www.rqasf.qc.ca

Références complémentaires :

*BOSTON WOMEN'S HEALTH BOOK COLLECTIVE (BWHBC). *Our Bodies, Ourselves, Menopause*, New York, Simon & Schuster, 2006, 350 p.

*Clinique l'Actuel, www.cliniquelactuel.com

*Come as you are/Venez tels quels, une coopérative d'éducation sexuelle et de distribution d'accessoires et de gadgets sexuels, www.veneztelsquels.com

*Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN), www.fqpn.qc.ca



Sexualité

Santé des femmes
au mitan de la vie

Ce dépliant est un abrégé du dossier Sexualité, tiré de la trousse *Notre soupe aux cailloux* : Une œuvre collective pour la santé des femmes au mitan de la vie.

Produite par le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF), la trousse contient un large éventail de renseignements et d'outils qui peuvent aider les femmes à faire des choix éclairés concernant leur santé au moment de la ménopause.



Réseau québécois d'action pour la santé des femmes, 2010
www.rqasf.qc.ca

Recherche et rédaction : Magaly Pirotte et Isabelle Mimeault
Graphisme : ATTENTION design+

Réalisé avec le soutien financier de

