

Ateliers sur la sexualité

Guide d'animation



**Collage réalisé par les membres de la ressource
ayant participé au projet d'intervention**

Conception : Cathy Livernois

Production : RRASMQ



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

Automne 2016

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Préambule | 1 |
| Présentation | 1 |
| Introduction | 2 |
| Présentation du sondage sur le thème de la sexualité | 6 |
| Plan des ateliers | 8 |
| Objectifs de la série d'ateliers | 9 |
| Qui peut animer ces ateliers ? | 9 |
| Présentation de la série d'ateliers | 12 |
| Atelier exploratoire | 13 |
| Atelier 1 : Les mythes sur la sexualité | 15 |
| Atelier 2 : Une sexualité changeante et influencée | 17 |
| Atelier 3 : La séduction | 19 |
| Atelier 4 : Les relations saines | 21 |
| Commentaires de participant-e-s sur les ateliers d'animation | 23 |
| ANNEXES | 24 |
| ANNEXE ♦ Atelier exploratoire Images proposées pour l'activité photo-langage | 24 |
| ANNEXE ♦ Atelier 1 : Les mythes sexuels Activité 2 : Les mythes sexuels | 28 |
| ANNEXE ♦ Atelier 2 : Une sexualité changeante et influencée Activité 1 : Impact de la médication sur la fonction sexuelle et les autres facteurs pouvant influencer la sexualité | 32 |
| ANNEXE ♦ Atelier 2 : Une sexualité changeante et influencée Activité 2 : Moyens d'améliorer la qualité de vie sur le plan sexuel | 38 |
| ANNEXE ♦ Atelier 3 : La séduction Activité 1 : La séduction, qu'est-ce que ça implique ? | 40 |
| ANNEXE ♦ Atelier 3 : La séduction Activité 2 : En mode séduction | 42 |
| ANNEXE ♦ Atelier 4 : Les relations saines Activité 2 : Les signes d'une relation saine et malsaine | 43 |
| Liste de références | 48 |

Préambule

Ce guide d'animation a été rédigé par Cathy Livernois dans le cadre de son projet de stage à la maîtrise en service social. Il s'est construit dans le cadre d'une expérimentation de quatre ateliers sur la sexualité dans une ressource alternative en santé mentale. Un sondage envoyé dans les organismes membres du Regroupement a contribué à connaître les besoins des personnes ayant un problème de santé mentale par rapport à la sexualité. Ce sondage a également permis de recenser des thématiques tels que la médication, les conceptions dans les relations interpersonnelles, amoureuses et sexuelles, qui ont servi à créer ces ateliers d'animation.

Plusieurs personnes ont généreusement contribué à l'élaboration du guide et à la construction des ateliers d'animation : l'équipe du RRASMQ composée de Robert Théoret, Anne-Marie Boucher, Jean-Pierre Ruchon, Mathilde Lauzier, Raymond Beaunoyer et Émilie Duplessis Brochu, stagiaire en service social; les organismes membres du Regroupement; Marie-Christine Dufour, sexologue, conférencière et intervenante au Centre de jour L'Alternative qui a partagé son expérience; les membres et les intervenant.e-s de la ressource ayant participé aux ateliers d'animation.

Ce document s'avère être un guide pour outiller les intervenant.e-s dans l'animation de groupe concernant la question de la sexualité. Les ateliers d'animation qui sont présentés n'abordent qu'une partie des thèmes en lien avec la sexualité en santé mentale.

Présentation

Ce guide d'animation, à l'usage de l'intervenant ou de l'intervenante, présente tout d'abord une analyse de la problématique de la sexualité en santé mentale. Cette analyse souligne l'importance d'aborder la sexualité dans le domaine de la santé mentale et ce qui fait que cette question demeure toujours un sujet tabou à ce jour. Une description de la démarche du projet d'intervention est expliquée et démontre en quoi ce projet d'intervention s'inscrit dans une approche alternative.

Le sondage qui a été envoyé dans les ressources alternatives fait également parti de ce guide. L'objectif de ce sondage est de permettre au milieu de se questionner sur la sexualité et sur les interventions reliées à cette sphère. Une description de la démarche à suivre pour réaliser des ateliers d'animation dans un contexte de groupe est démontrée dans ce guide.

Un atelier exploratoire a été ajouté afin de susciter l'intérêt des membres pour aborder la question de la sexualité et d'identifier les thématiques qu'ils aimeraient discuter. Cette activité n'a pas été réalisée dans la démarche du projet d'intervention. Cette idée est apparue suite à la présentation du projet aux membres de la ressource ayant participé au projet d'intervention.

Quatre ateliers sur la sexualité sont exposés dans ce guide, de façon concrète et détaillée, incluant la description des activités ainsi que le contenu qui se retrouvent en annexe. Les ateliers visent à briser le tabou entourant la sexualité dans le milieu, à donner un espace de partage et de parole aux membres des ressources alternatives, à mieux les informer et à développer une meilleure connaissance de soi et des habiletés relationnelles.

Enfin, des témoignages des membres et d'une intervenante de l'organisme ayant participé aux ateliers sur la sexualité seront présentés. Vous trouverez à la fin de ce guide, une liste de références sur différentes thématiques en lien avec la sexualité.

La sexualité est un sujet vaste et chaque thématique peut amener divers questionnements, et ce indépendamment du groupe dans lequel vous animez. Vous pouvez donc choisir l'ordre des ateliers et vous adaptez aux besoins du groupe. Les quatre ateliers proposent un canevas et des activités d'animation que vous pouvez modifier à votre guise.

Introduction

Pourquoi est-il important d'aborder la sexualité en santé mentale ?

Les écrits recensés démontrent que les problèmes de santé mentale ont des effets négatifs réels sur la sexualité des personnes atteintes. En effet, les personnes dépressives rapportent vivre une perte d'intérêt pour les activités sexuelles alors que les symptômes de la schizophrénie peuvent entraîner un retrait social chez la personne, réduisant ainsi les rapports avec les autres et donc les rapports sexuels et intimes. Des délires sexuels ou amoureux, des obsessions ou encore une perte d'intérêt peuvent surgir dans les cas de psychose. Le trouble de personnalité limite peut amener les personnes à avoir des comportements sexuels impulsifs pour combler un grand vide intérieur. Elles s'exposent alors à des situations à risque en négligeant la protection et la sécurité. Enfin, les personnes ayant un trouble anxieux vivent une diminution plus prononcée de l'intérêt sexuel et du désir que la population en général.¹ Les personnes vivant avec un problème de santé mentale sont aussi considérées comme des personnes plus vulnérables à l'exploitation sexuelle puisqu'elles ont de la difficulté à négocier avec des relations sexuelles saines.²

De plus en plus d'intervenant-e-s reçoivent des confidences des personnes ayant un problème de santé mentale sur les abus sexuels qu'elles ont vécus. D'ailleurs, un plus haut taux d'abus sexuels est rapporté chez les femmes ayant un problème de santé mentale (75%) comparativement aux femmes non diagnostiquées (50%). Les femmes présentant un problème de santé mentale vivaient davantage d'expériences répétées de victimisation. Les abus sexuels durant l'enfance ont des conséquences à long terme sur le plan émotionnel chez les victimes, ce qui peut affecter et influencer leurs relations amoureuses et sexuelles. Les abus

¹ Drolet, M-È., (2013), Vivre la sexualité à travers la maladie mentale. Repéré à <http://alpapbem.qc.ca>

² Higgins, A., Barker, P. et Begley, C.M., (2006), *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 687-697.

sexuels vécus sont également associés au problème de santé mentale et peuvent augmenter la sévérité des symptômes.³

Enfin, les médicaments psychotropes continuent d'être l'élément central dans la prise en charge et le traitement des personnes ayant un problème de santé mentale. Or, plusieurs études ont démontrées que les effets secondaires de la médication peuvent affecter la sexualité de la personne.⁴ La dysfonction sexuelle demeure fréquente chez les personnes souffrant de dépression et de schizophrénie, mais ce sujet est généralement peu abordé lors des visites médicales et souvent sous-estimé.⁵ Un autre effet secondaire commun de la prise de médicaments psychotropes est le gain de poids qui peut grandement affecter l'image de soi et les relations amoureuses et sexuelles.⁶ Dans une société où la norme semble avoir évolué vers un modèle unique corporel et une minceur accrue de la silhouette au cours des dernières décennies⁷, l'image corporelle peut donc avoir une grande influence sur la vie sexuelle. Ainsi, les besoins sexuels sont des besoins fondamentaux de l'être humain⁸ et devraient davantage être pris en considération dans les interventions auprès des personnes ayant un problème de santé mentale.

Pourquoi la sexualité en santé mentale demeure un sujet tabou ?

L'histoire de la sexualité nous raconte que les civilisations ont tenté de contrôler les comportements sexuels en définissant ce qui était considéré normal pour la société.⁹ Le traitement moral de la folie préconisé par Pinel lors de la création des asiles visait à condamner les activités sexuelles qui étaient considérées comme des activités déréglées chez l'« aliéné », nécessitant une surveillance constante pour éviter sa contagion dans l'asile. La sexualité était ainsi interdite à « l'aliéné » pour deux raisons principales : d'une part, elle était un symptôme à faire disparaître et de l'autre, une cause de la folie.¹⁰ En 1931, trente états américains permettaient la stérilisation des « malades mentaux », et plus de vingt mille personnes avaient souffert de cette pratique.¹¹ Dans les années 1970, on croyait en psychiatrie que l'activité sexuelle pouvait contribuer au développement de la schizophrénie, donc le fait

³ Davison, J. et Huntington, A. (2010), "Out of sight ": Sexuality and women with enduring mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*. 19, p. 240-249.

⁴ Higgins, A. (2007) Impact of psychotropic medication on sexuality: literature review. *British Journal of Nursing*, Vol 16, No 9, 545-550.

⁵ Caouette, M. et Charbonneau, J., (2012), Médicaments, sexe et rock and roll, *bulletin PharmAccro*, Département de pharmacie de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, 1(3), 1-2.

⁶ Higgins, A., Barker, P. et Begley, C.M., (2006), *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 687-697.

⁷ Baril, G., Paquette, M-C. et Gendreau, M., (2011), Le culte de la minceur et la gestion sociale du risque : le cas de la Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée. *Sociologie et sociétés*, vol. 43, n° 1, p. 201-222.

⁸ Ayaz, Sultan, (2013), Sexuality and Nursing Process: A literature review. *Sex Disabil*, 31, 3-12.

⁹ Quinn, C. et Happell, B., (2012), Talking about sexuality with consumers of mental health services. *Perspectives in Psychiatric Care*, 49, 13-20.

¹⁰ Dupras, A., (1977), La sexualité, l'institution psychiatrique et la normalisation du malade mental. *Santé mentale au Québec*. vol.2, n° 2, 45-58.

¹¹ Pottier, B., (2011), Sexualité et santé mentale: le choc des tabous. *Revue Mentalité*, 4(2), 15-16.

d'entamer une discussion sur la sexualité avec les patients était considéré inapproprié.¹² Encore à ce jour, on imagine la sexualité des personnes ayant un problème de santé mentale comme inexistante ou déviante.¹³

Un projet d'intervention ancré dans une approche alternative

Suite au travail de réflexion sur le *Manifeste de l'alternative*, le RRASMQ est arrivé à la conclusion qu'il se devait d'indiquer de façon plus précise quels sont les principes et les pratiques incontournables qui assurent le caractère alternatif d'une ressource. Le RRASMQ a donc travaillé à l'élaboration d'un outil de formation et de sensibilisation permettant aux ressources de réfléchir à leurs pratiques, à la lumière des caractéristiques de l'approche alternative.

Dans le document de travail *Indicateurs du Manifeste questionné* (1995, p. 16-17) du Regroupement, la sexualité s'avère être une composante importante à considérer dans les ressources alternatives.

1.1.5 La personne est un être sexué.

- Est-ce qu'on tient compte du sexe dans la compréhension des problèmes de la personne ? Par exemple, est-ce que nous tenons compte du « conditionnement social », des rôles traditionnels, du type d'éducation reçu qui influencent le comportement des femmes et des hommes ?
- Notre ressource accorde-t-elle une attention particulière à la condition des femmes ?
- Quels moyens mettons-nous de l'avant pour éduquer les membres des ressources au respect dans les relations hommes-femmes ?
- Comment considérons-nous l'homosexualité ?
- Quelle place accorde-t-on aux manifestations affectives (affectivité, sensualité, sexualité) ?
- Se préoccupe-t-on de la signification que la personne accorde au toucher, aux relations chaleureuses ?
- Se préoccupe-t-on de l'impact de la médication sur la sexualité (effets négatifs) ? Comment ?
- La ressource a-t-elle établi des règles concernant les manifestations affectives entre les membres ? Et entre les membres et le personnel ?
- Est-ce que les personnes peuvent se permettre d'être chaleureuses entre elles ?¹⁴

¹² Quinn, C. et Happell, B., (2012), Talking about sexuality with consumers of mental health services. *Perspectives in Psychiatric Care*, 49, 13-20.

¹³ Pottier, B., (2011), Sexualité et santé mentale: le choc des tabous. *Revue Mentalité*, 4(2), 15-16.

« [Reconnaissons] la personne comme un être sexué et sexuel, ayant un vécu affectif et émotif, possédant des valeurs et des droits sexuels et ayant son propre point de vue sur sa sexualité et la façon dont il souhaite la vivre »¹⁵

La démarche du projet d'intervention s'inscrit dans un mouvement social alternatif en santé mentale puisque le sondage permet aux intervenant·e·s des ressources alternatives de développer une réflexion sur la place de la sexualité dans leurs interventions.

Les ateliers d'animation ont su reconnaître la parole des personnes membres, leurs expériences et leur vécu ainsi que leur participation. Ce sont les membres de la ressource ayant participé aux ateliers d'animation qui ont décidé des thématiques qu'ils souhaitaient aborder. De plus, les ateliers ont permis de faire appel à l'entraide au sein du groupe. Les membres étaient invités à répondre aux questionnements dans le groupe. De plus, les ateliers ont pris en compte la place de la médication dans la vie de la personne et de ses effets sur la sexualité. Les informations reçues sur la médication peuvent aider les membres à mieux comprendre les effets sur la fonction sexuelle et à s'ouvrir à un·e professionnel·le pour discuter de ce sujet.

¹⁴ RRASMQ, (1995), Indicateurs du Manifeste questionné. Document inédit,

¹⁵ Lepage, J., (2013), Les problèmes d'ordre sexuel chez les personnes atteintes de schizophrénie et autres troubles psychotiques : Impacts sur le rétablissement et interventions. Repéré à http://www.iusmm.ca/documents/C%C3%89RRIS/cerris_JLepage_PPT.pdf

Présentation du sondage sur le thème de la sexualité

Je vous présente le sondage¹⁶ qui a été envoyé aux organismes membres du RRASMQ. Le but de ce sondage est d'amener les intervenant-e-s à réfléchir et se questionner sur la place qu'occupe la sexualité dans l'intervention dans les ressources alternatives. Il est donc conseillé de prendre un moment pour le remplir dans votre équipe de travail.

1. Est-ce que vous pensez que les membres considèrent la ressource comme un lieu ouvert et sécuritaire pour parler de sexualité ?

Oui ___ / Non ___

Précisez :

2. Quels sont les principaux besoins (information, expression, éducation) nommés par les personnes en lien avec la sexualité ? À quels sujets ?
-
-

3. Comment procédez-vous pour discuter de sexualité ?

Discussion et échange ___ / Contribution d'une personne ressource ___ / Ateliers ___

Autres (spécifiez) :

4. Lorsque vous abordez la sexualité dans votre ressource, y a-t-il des sujets de discussion qui sont difficiles ?

Oui ___ / Non ___

¹⁶ « Dans le cadre de mon stage au Regroupement, je dois organiser, planifier et réaliser un programme d'intervention. Je me suis intéressée à la question de la sexualité des personnes ayant un problème de santé mentale. L'objectif de ce sondage est de recueillir des informations concernant les préoccupations et questionnements des intervenant-e-s par rapport à la sexualité des membres des ressources dans le but de créer un projet répondant aux besoins des ressources alternatives. Je vous invite à vous consulter entre collègues de travail pour répondre à ce sondage. Toutefois, il est possible de compléter ce sondage de façon individuelle. »
Cathy Livernois, stagiaire en travail social

Si oui, lesquels ?

5. Avez-vous été confrontés à des situations difficiles en lien avec la sexualité dans votre ressource ?

Oui ___ / Non ___

Si oui, précisez :

Quelles interventions ont été réalisées ? Quelles sont les principales leçons tirées de ces situations ?

6. Est-ce que le code de vie de votre ressource fait référence à des balises concernant la sexualité ?

Oui ___ / Non ___

Si oui, quels sont ces balises ?

7. Comment sont perçues les manifestations affectives (câlin, toucher simple) dans votre ressource ?

Avec ouverture ___ / Avec tolérance ___ / Avec difficulté ___

Commentaires :

**** Concernant la question 6 sur le code de vie, avez-vous interrogé les membres sur les comportements qu'ils considèrent acceptables ou non dans la ressource ? Il serait intéressant d'inviter les membres à la co-construction du code de vie en lien avec la sexualité. Vous pourriez apporter une réflexion en groupe sous la forme d'un atelier.**

Plan des ateliers

Atelier exploratoire p. 13

- Activité de photo-langage sur le thème de la sexualité.

Objectifs :

- Susciter la participation des membres à des ateliers d'animation sur la sexualité
- Reconnaître les zones d'inconfort
- Déterminer en groupe une liste de thématiques sur la sexualité

Atelier 1 : Les mythes sexuels p. 15

- Activité 1 : Les représentations de la sexualité
- Activité 2 : « Les mythes sexuels »

Objectifs :

- Explorer les représentations et les conceptions de la sexualité
- Déconstruire les mythes entourant la sexualité

Atelier 2 : Une sexualité changeante et influencée p. 17

- Activité 1 : Impact de la médication sur la fonction sexuelle et les autres facteurs pouvant influencer la sexualité
- Activité 2 : Moyens d'améliorer la qualité de vie sur le plan sexuel

Objectifs :

- Informer les personnes des effets secondaires de la médication sur la fonction sexuelle, les troubles sexuels qui y sont reliés et les effets du vieillissement pouvant influencer la sexualité
- Identifier les moyens pouvant améliorer la qualité de vie sur le plan affectif et sexuel

Atelier 3 : La séduction p. 19

- Activité 1 : La séduction, qu'est-ce que ça implique ?
- Activité 2 : En mode séduction

Objectifs :

- Identifier les étapes de la séduction et ce que cela implique
- Reconnaître les comportements pouvant faciliter ou nuire à la séduction

Atelier 4 : Les relations saines.....p. 21

- Activité 1 : Vivre seul (e) ou en couple
- Activité 2 : Les signes d'une relation saine et malsaine

Objectifs :

- Laisser un espace de partage et de parole sur la vie de célibataire et de couple
- Reconnaître les signes d'une relation saine et malsaine et comment se protéger d'une relation malsaine

Objectifs de la série d'ateliers

L'objectif général de ces ateliers est d'amorcer pour chaque personne, dans un contexte de groupe favorisant le partage d'expériences, **une démarche personnelle d'exploration** de son rapport à la sexualité en lien avec sa condition physique et mentale.

Ainsi la démarche d'exploration proposée porte sur :

1. la perception et la place de la sexualité dans sa vie ainsi que les aspects positifs et négatifs reliés à la sphère affective et sexuelle
2. les facteurs pouvant influencer la sexualité (effets du vieillissement, médication) et les moyens pouvant améliorer la qualité de vie sur le plan affectif et sexuel
3. les habiletés relationnelles (dévoilement du diagnostic, les signes d'une relation saine et malsaine)

Qui peut animer ces ateliers ?

Les ateliers peuvent être animés par un-e intervenant-e ou par un membre de la ressource.¹⁷ La co-animation de deux personnes (deux intervenant-e-s ou un-e intervenant-e et un membre) peut favoriser un climat d'ouverture et d'aisance s'il s'agit de la première fois que vous abordez la question de la sexualité au sein d'un groupe.

Les animateurs et les animatrices doivent se sentir à l'aise de discuter de sexualité et, dans un premier temps, examiner leurs valeurs personnelles, leurs préjugés, leurs limites et leurs attitudes à l'égard de la sexualité. Il faut se sentir prêt-e-s à accueillir des confidences pouvant

¹⁷ Une double animation des ateliers pourrait être expérimentée.

engendrer un certain malaise. Les attitudes suivantes sont recommandées pour les personnes à l'animation :¹⁸

ÊTRE PROACTIVES ○ POSITIVES ○ OUVERTES ○ SANS JUGEMENT

Tout au long des ateliers, les animateurs et les animatrices doivent rester attentifs et attentives à la dynamique du groupe pour permettre le partage d'expériences différentes dans un climat d'écoute et de respect mutuel.

Elles peuvent également effectuer leurs propres recherches afin de mieux établir les liens entre la sexualité et la santé mentale et se référer à un-e sexologue pour répondre aux questionnements des membres.

De quelle manière préparer la réalisation des ateliers d'animation ?¹⁹

1. Susciter l'intérêt dans la ressource

Afin de susciter l'intérêt de la ressource à participer à la démarche d'animation d'ateliers sur le thème de la sexualité, vous pouvez vous référer à l'atelier exploratoire (p. 13). Il peut également être intéressant d'inviter les personnes à créer une boîte dans laquelle elles pourront déposer leur question de façon anonyme tout au long du processus.



2. Évaluer les besoins des membres

Les questionnements des membres ainsi que les thématiques proposées vous donneront de bons indices de leurs besoins en lien avec la sexualité (information, espace de parole et de partage, meilleure connaissance de soi, développement des habiletés relationnelles).

3. Identifier les co-animateurs-trices

Les personnes intéressées par cette démarche pourront se proposer d'elles-mêmes. Comme il a déjà été mentionné, les personnes intéressées auront à évaluer si elles se sentent à l'aise de discuter de sexualité pour animer le groupe et si elles ont besoin d'aide (recherche, référence, besoin d'une autre personne à l'animation).

¹⁸ Lepage, J., (2013), Les problèmes d'ordre sexuel chez les personnes atteintes de schizophrénie et autres troubles psychotiques : Impacts sur le rétablissement et interventions. Repéré à http://www.iusmm.ca/documents/C%C3%89RRIS/cerris_JLepage_PPT.pdf

¹⁹ La démarche s'inspire du guide d'animation : RRASMQ, (2013), « *Regard sur notre pratique de l'entraide, Démarche d'autoformation à l'entraide selon une approche alternative en santé mentale* ». Document inédit.

4. Former un groupe de participants et de participantes

Vous pouvez préparer et distribuer une invitation ou faire une affiche pour présenter le thème de la sexualité. Vous pouvez établir si vous souhaitez que le groupe soit fermé ou ouvert.

5. Établir un calendrier des ateliers

Lorsque le groupe aura choisi les thématiques qu'ils souhaitent aborder sur la sexualité, affichez la thématique qui sera discuté avant chaque atelier.

6. Rassembler le matériel pour chaque atelier

Aménagez un espace adéquat pour travailler en groupe et assurez-vous de préserver l'intimité du groupe pour favoriser la concentration et le partage. Le matériel nécessaire est indiqué dans la description des ateliers.

Présentation de la série d'ateliers

Atelier exploratoire

Atelier 1 : Les mythes sur la sexualité

Atelier 2 : Une sexualité changeante et influencée

Atelier 3 : La séduction

Atelier 4 : Les relations saines

Atelier exploratoire

Objectifs : Cet atelier vise à susciter l'intérêt des membres à participer à des ateliers d'information et d'échange en lien avec la sexualité, à déterminer les zones d'inconfort du groupe sur la question et à dresser une liste de thématiques sur la sexualité que les membres souhaiteraient aborder.

Matériel : Images, carton, crayon feutre de couleurs différentes

Déroulement

| Durée | Activité |
|--------|---|
| 30 min | Ouverture |
| 45 min | Activité : Photo-langage sur le thème de la sexualité |
| 15 min | Bilan |

Ouverture | 30 minutes

- Discussion en groupe afin d'établir certaines règles concernant le respect, la confidentialité et le non jugement pour que tous et toutes puissent se sentir à l'aise de discuter de sexualité
- Les participants et participantes inscrivent les règles sur un carton afin de le rapporter lors de chaque atelier
- Présenter la démarche de l'atelier

Activité : Photo-langage sur le thème de la sexualité | 45 minutes

- Les participants et participantes sont invité·e·s à choisir une ou des images qui parlent de leur questionnement (besoin d'information, d'échange, inquiétudes, etc.) entourant la sexualité et qu'ils seraient pertinents d'aborder dans le groupe.

(Voir ANNEXE ♦ Atelier : Atelier exploratoire)

Autre suggestion : *Les membres peuvent nommer ce qu'ils pensent que le groupe aimerait discuter sur le thème de la sexualité.*

- Les participants et participantes sont amené·e·s à nommer et à échanger avec le groupe sur les images ou les thématiques qui les rendent à l'aise ou qui leur créent un inconfort.
- Avec l'aide du groupe, dresser une liste des thématiques qu'ils aimeraient aborder sur la sexualité selon un ordre de priorité.

Bilan de l'atelier | 15 minutes

- Faire une synthèse de l'atelier et inviter les personnes à exprimer leurs impressions
 - Laisser un moment aux personnes qui le souhaitent de mettre par écrit leurs réflexions, leurs questionnements ou leurs inconforts, car rendues à cette étape du processus, elles ne sont probablement pas toutes à l'aise de discuter de sexualité.
-
-

Atelier 1 : Les mythes sur la sexualité

Objectifs : Cet atelier vise à aider les participants et participantes à connaître leur représentation et conception de la sexualité et à déconstruire les mythes entourant la sexualité.

Matériel : Tableau ou chevalet, chaise, craie ou crayon feutre, écran projecteur, ordinateur, papier de construction de trois couleurs différentes (Pour y inscrire : « *Vrai* » sur une 1^{ère} couleur, « *Faux* » sur une 2^e couleur et « *Indécis* » sur la 3^e couleur), carton identifiant les règles établies

Déroulement

| Durée | Activité |
|--------|--|
| 10 min | Ouverture |
| 25 min | Activité 1 : La représentation de la sexualité |
| 45 min | Activité 2 : Les mythes sexuels |
| 10 min | Bilan |

Ouverture | 10 minutes

- Discuter en groupe afin d'effectuer un rappel sur les règles établies lors de l'atelier exploratoire.
- Présenter les objectifs et le déroulement de l'atelier.

Activité 1 : La représentation de la sexualité | 25 minutes

- Inviter les participants et participantes à nommer ce que représente la sexualité pour eux et elles. Inscrire les réponses mentionnées par le groupe.

Exemples de questions : « *Pensez au mot qui décrit le mieux la sexualité. Qu'est-ce qui vous vient en tête ? Qu'est-ce que la sexualité représente pour vous ?* »

- Avec l'aide du groupe, effectuer un bilan et établir des liens entre les réponses. Par exemple, regrouper les réponses qui rejoignent l'aspect émotionnel et l'aspect physique.

Exemples de questions : « *Qu'est-ce que vous frappe dans ces réponses ? Y a-t-il des éléments qu'on peut regrouper ensemble ?* »

- Introduire l'activité des mythes sexuels en amenant les participants et participantes à considérer que la pénétration n'est qu'une activité sexuelle parmi tant d'autres et qu'il s'agit d'une fausse croyance véhiculée dans notre société de prétendre que la sexualité signifie seulement la pénétration.

- Inviter les participants et participantes à expliquer leur compréhension de ce qu'est un mythe sexuel et, ensuite donner la définition.
- Vous pouvez conclure cette activité en nommant que chaque personne a sa propre définition de sa sexualité. La façon dont nous percevons la sexualité en général va inévitablement tinter la vision que nous avons de notre sexualité.

Autre suggestion : *Les membres peuvent inscrire leur réponse sur un ou plusieurs papiers que vous déposez dans un chapeau. Les membres pigent et lisent à voix haute pendant que l'animateur ou l'animatrice inscrit les réponses au tableau.*

Activité 2 : Les mythes sexuels | 45 minutes

- Expliquer l'activité.

La personne qui anime l'atelier lit un énoncé et les personnes doivent se déplacer vers la gauche si elles sont en accord avec l'affirmation ou vers la droite si elles sont en désaccord. Celles qui sont indécises ou préfèrent s'abstenir de répondre à l'affirmation se placent au milieu. (Voir ANNEXE ♦ Atelier 1 : Les mythes sexuels)

- Échanger en groupe pour chaque affirmation

Bilan de l'atelier | 10 minutes

- Projeter la vidéo humoristique sur les différences entre la pornographie et la réalité

Vidéo : La compagnie KBcreativelab a conçu cette vidéo qui est présentée en anglais. Le sous-titrage en français est disponible avec l'option « Paramètres ».

Glinel, M., (2013), La différence entre la porno et la réalité expliquée par la nourriture. Repéré à <http://braindamaged.fr/2013/08/06/la-difference-entre-le-porno-et-la-realite-expliquee-par-la-nourriture/>

- Faire une synthèse de l'atelier et inviter les personnes à exprimer leurs impressions.

Exemples de questions : *Comment avez-vous trouvé l'atelier ? Que retenez-vous de l'atelier ? L'atelier a-t-il répondu à un des besoins suivants : Information, espace de partage et de parole, meilleure connaissance de soi, développement des habiletés relationnelles, autres ?*

Atelier 2 : Une sexualité changeante et influencée

Objectifs : Cet atelier vise d'une part à informer les personnes des effets secondaires de la médication sur la fonction sexuelle, les troubles sexuels qui y sont reliés et les effets du vieillissement pouvant influencer la sexualité. D'autre part, les personnes sont invitées à réfléchir sur les moyens pouvant les amener à vivre une sexualité qu'elles considèrent satisfaisante.

Matériel : 5 affiches (Les antidépresseurs, les antipsychotiques, les tranquillisants et somnifères/stabilisateurs de l'humeur, ménopause/andropause et les troubles sexuels), dessin d'un corps humain ou mannequin, carton identifiant les règles établies

Déroulement

| Durée | Activité |
|--------|---|
| 5 min | Ouverture |
| 40 min | Activité 1: Impact de la médication sur la fonction sexuelle et les autres facteurs pouvant influencer la sexualité |
| 35 min | Activité 2 : Moyens d'améliorer la qualité de vie sur le plan sexuel |
| 10 min | Bilan |

Ouverture | 5 minutes

- Effectuer en groupe un rappel des règles établies
- Présenter les objectifs et le déroulement de l'atelier

Activité 1 : Impact de la médication sur la fonction sexuelle et les autres facteurs pouvant influencer la sexualité | 45 minutes

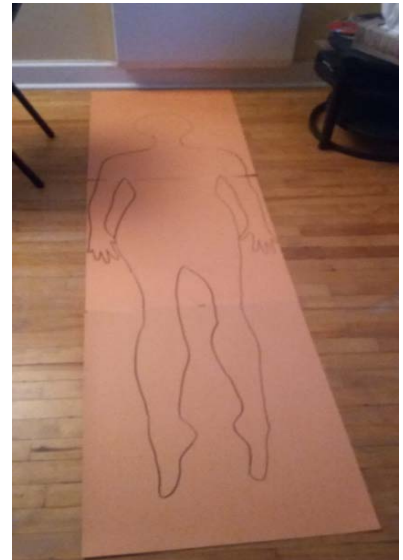
- Informer les personnes sur les effets secondaires de la médication sur la fonction sexuelle, sur les troubles sexuels reliés et sur les effets du vieillissement pouvant influencer la sexualité. (Voir ANNEXE ♦ Atelier 2 : Une sexualité changeante et influencée). Débuter par les troubles sexuels, les effets du vieillissement et ensuite les effets secondaires de la médication.
- Amener les participants et les participantes à prendre conscience que la sexualité peut changer au cours de la vie, soit à cause d'un problème de santé mentale, de la médication, du milieu de vie, des effets du vieillissement, etc.

Activité 2 : Moyens d'améliorer la qualité de vie sur le plan sexuel | 40 minutes

- Discuter en groupe sur les moyens pour améliorer notre qualité de vie sur le plan sexuel malgré les effets du vieillissement et de la médication dans le but de les amener au-delà du génital, c'est-à-dire l'exploration de la vie fantasmatique et de la sensualité. (Voir : ANNEXE ♦ Atelier 2 : Une sexualité changeante et influencée).

Exemples de questions : « À qui peut-on s'adresser pour parler de sexualité ? Qu'est-ce qui peut augmenter le désir sexuel lorsqu'on vit seul-e ou en couple ? L'homme peut-il avoir une sexualité sans érection ? ».

- Inviter les personnes à indiquer les zones érogènes sur le mannequin ou le dessin du corps humain asexué. Dessiner les parties du corps potentiellement érogènes qui sont manquantes.



Bilan de l'atelier | 10 minutes

- Effectuer une synthèse et inviter les personnes à exprimer leurs impressions et ce qu'ils retiennent de l'atelier.

Exemples de questions : « Comment avez-vous trouvé l'atelier ? Que retenez-vous de l'atelier ? L'atelier a-t-il répondu à un des besoins suivants : Information, espace de partage et de parole, meilleure connaissance de soi, développement des habiletés relationnelles, autres ? ».

Atelier 3 : La séduction

Objectifs : Cet atelier vise à se questionner sur la séduction et qu'est-ce que cela implique. Les participants et participantes sont amenés à réfléchir sur les comportements pouvant favoriser ou nuire à la séduction.

Matériel : Carton identifiant les règles établies, affiche sur les quatre étapes de la séduction

Déroulement

| Durée | Activité |
|--------|--|
| 5 min | Ouverture |
| 35 Min | Activité 1 : La séduction, qu'est-ce que ça implique ? |
| 40 Min | Activité 2 : En mode séduction |
| 10 min | Bilan |

Ouverture | 5 minutes

- Effectuer en groupe un rappel des règles établies
- Présenter les objectifs et le déroulement de l'atelier

Activité 1 : La séduction, qu'est-ce que ça implique ? | 35 minutes

▪ Vous pouvez introduire l'activité en posant la question suivante: « *Y'a-t-il des séducteurs ou des séductrices dans le groupe ?* ». Cette question peut amener les participants et participantes à partager leurs expériences de séduction.

Autres exemples de questions : « *Aimez-vous être approché-e ou séduit-e ? Si oui, de quelle façon ?* »

- Discuter sur ce que la séduction implique. Par exemple, vous pouvez poser les questions suivantes : « *Qui doit faire les premiers pas ? Qu'est-ce qui est attirant chez l'autre ? Qu'est-ce qui peut aider à bien paraître ? Où peut-on rencontrer quelqu'un ?* ». (Voir ANNEXE ♦ Atelier 3 : La séduction).
- Expliquer les étapes de la séduction

Activité 2 : En mode séduction | 40 minutes

- Décider en groupe d'un endroit ou d'un contexte dans lesquelles il est possible faire une rencontre

- À l'aide de personnes volontaires, improviser au moins deux situations dans laquelle la personne séductrice adopte certains comportements en séduction et identifier les comportements qui ont favorisé ou non la séduction. (Voir ANNEXE ♦ Atelier 3 : La séduction).
- Vous pouvez conclure les mises en situation en abordant la question du dévoilement avec les participant·e·s.

Autre suggestion : *Suite aux mises en situation, les participants et participantes pigent dans un chapeau des comportements. Vous pouvez demander au groupe de nommer si cela favorise ou non la séduction et pour quelle raison²⁰. Vous pouvez pousser davantage la réflexion en questionnant les participant·e·s par rapport à quel contexte tel comportement peut être acceptable ou inacceptable.*

Bilan de l'atelier | 10 minutes

- Effectuer une synthèse et inviter les personnes à exprimer leurs impressions et ce qu'ils retiennent de l'atelier.

Exemples de questions : *« Comment avez-vous trouvé l'atelier ? Que retenez-vous de l'atelier ? L'atelier a-t-il répondu à un des besoins suivants : Information, espace de partage et de parole, meilleure connaissance de soi, développement des habiletés relationnelles, autres ? ».*

²⁰ Cette idée provient des ateliers de la sexologue Marie-Christine Dufour.

Atelier 4 : Les relations saines

Objectifs : Cet atelier vise, dans un premier temps, à amener les participants et participantes à réfléchir sur les différents moyens pouvant composer avec le sentiment de solitude. De plus, les personnes sont invitées à reconnaître les signes d'une relation saine et malsaine et quoi faire pour se sortir d'une relation malsaine.

Matériel : Carton identifiant les règles établies, carton de couleurs indiquant les signes d'une relation saine (respect, communication, etc.) et les mises en situation

Déroulement

| Durée | Activité |
|--------|--|
| 10 min | Ouverture |
| 25 Min | Activité 1 : Vivre seul-e ou en couple |
| 45 Min | Activité 2 : Les signes d'une relation saine et malsaine |
| 10 min | Bilan |

Ouverture | 10 minutes

- Effectuer en groupe un rappel des règles établies
- Effectuer un retour sur la séduction. Vous pouvez demander au groupe de vous expliquer les quatre étapes de la séduction. Souligner que si nous ne voulons pas vivre seul-e, il faut oser et ne pas s'isoler. Il faut également savoir prendre soin de soi pour être en mesure de prendre soin de l'autre. (Voir ANNEXE ♦ Atelier 3 : La séduction)
- Présenter les objectifs et le déroulement de l'atelier

Activité 1 : Vivre seul-e ou en couple | 25 minutes

- Inviter les participants et participantes à poser des questions sur la vie lorsqu'on est seul-e ou en couple

Exemple de question : « Avez-vous des questions concernant la vie de célibataire ou la vie de couple ? »

- Vous pouvez échanger sur les valeurs de la société, les réseaux sociaux, ce qui peut amener les gens à ressentir de la pression pour être en relation. Vous pouvez échanger sur les différences entre les générations concernant l'amour et les relations.

Exemples de questions : « Qu'est-ce qui a changé dans les relations ? Voyez-vous une différence entre les générations ? »

- Renvoyer les questions des membres au groupe afin qu'ils participent ensemble à répondre à la question.
- Discuter en groupe à savoir s'il est possible de vivre seul·e et d'être heureux·se et inviter les personnes à échanger sur les moyens pour composer avec le sentiment de solitude.

Activité 2 : Les signes d'une relation saine et malsaine | 45 minutes

- Échanger en groupe sur les valeurs représentant une relation saine. Les participants et participantes sont invité·e·s à coller le mot sur le mur et à définir les termes ensemble (ex : égalité, support, respect, etc.)
- Les participants et participantes pigent une mise en situation qu'ils liront à voix haute. Vous pouvez poser les questions suivantes : « *Est-ce que cette situation se réfère plus à des comportements sains ou malsains ? Pourquoi ? Cette situation renvoie à quelles valeurs affichées sur le mur ? Est-ce que la jalousie est un signe d'amour ? Qu'est-ce qu'on peut faire pour se sortir d'une relation malsaine ?* ».
- Vous pouvez conclure cette activité en établissant un lien avec la santé mentale et les relations saines. Vous pouvez expliquer qu'entretenir des relations saines est un élément important pour favoriser une bonne santé mentale. En effet, nous sommes fondamentalement des êtres sociaux (couple, famille, travail, vie quotidienne). Des difficultés relationnelles peuvent provoquer un malaise physique et émotionnel. Ainsi, les relations saines exercent une influence positive sur notre santé mentale.²¹

Bilan de l'atelier | 10 minutes

- Effectuer une synthèse et inviter les personnes à exprimer leurs impressions et ce qu'ils retiennent de l'atelier.

Exemples de questions : « *Comment avez-vous trouvé l'atelier ? Que retenez-vous de l'atelier ? L'atelier a-t-il répondu à un des besoins suivants : Information, espace de partage et de parole, meilleure connaissance de soi, développement des habiletés relationnelles, autres ?* ».

²¹ Inter-European Division, (2015), *Investissez dans des relations saines!* Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=oKiPqzE-aow>.

Commentaires de participant·e·s sur les ateliers d'animation

« Ça été moins gênant que je pensais. »

« Je me suis libéré de choses que je n'avais encore jamais dites. »

Commentaire d'un intervenant

« Parler de sexualité n'est pas toujours chose facile, par contre les quatre ateliers qui se sont déroulés dans notre ressource ont permis aux personnes de s'ouvrir plus facilement face à ce sujet. J'ai remarqué que les personnes avaient moins de difficulté à exprimer leurs opinions, surtout grâce aux activités brise-glace et aux jeux de rôles.

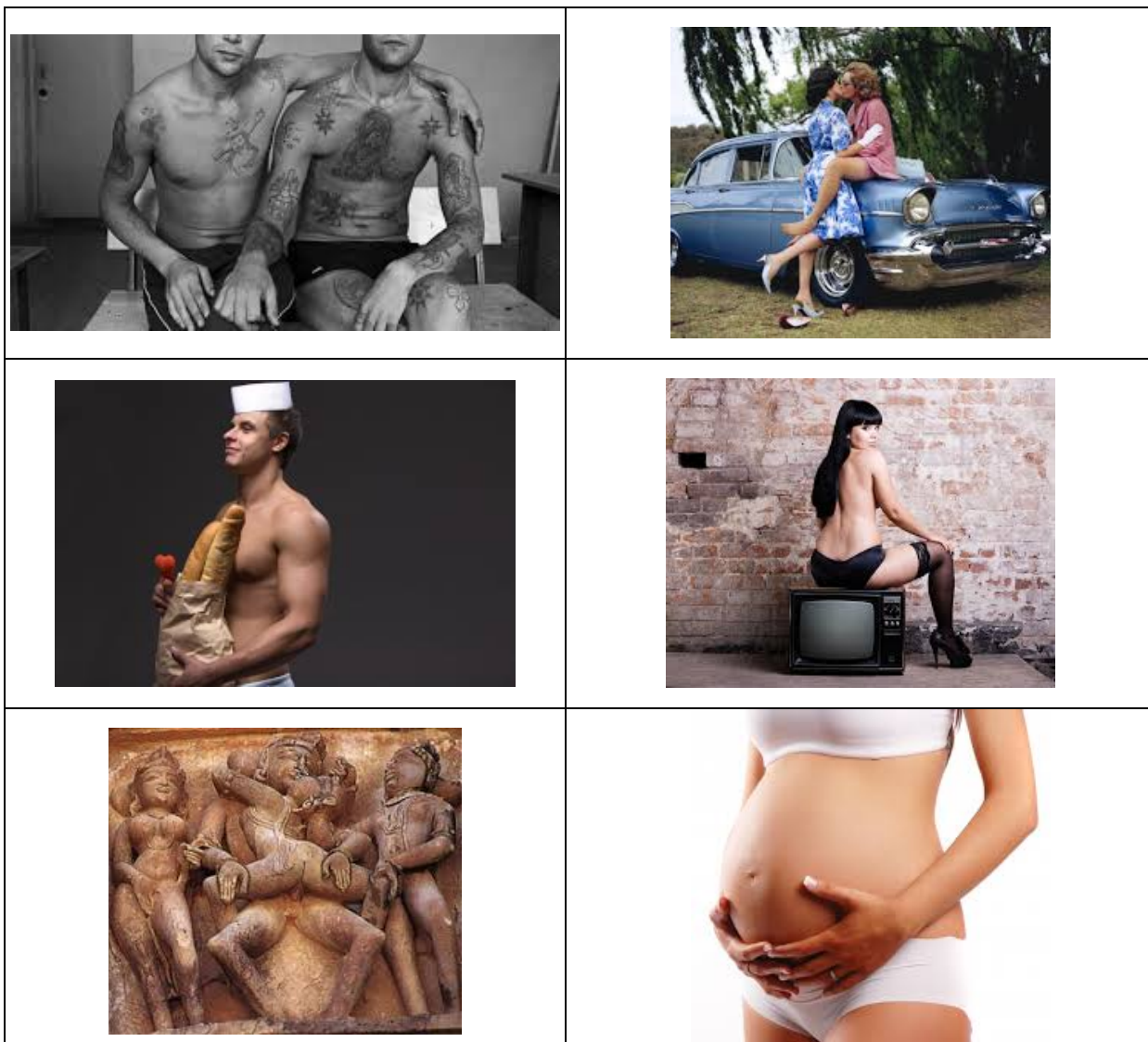
Le concept que Cathy a utilisé, c'est-à-dire de demander aux personnes de quoi ils voulaient discuter a permis à celle-ci de préparer ces ateliers selon les besoins de la clientèle. Cela a grandement contribué au succès des rencontres. Les jeux de rôles ont aidé à rendre certaines situations qui en temps normal auraient été gênantes pour certains, en une atmosphère plus détendue. En gros, les ateliers ont été un grand succès au sein de notre organisme ».

ANNEXES

ANNEXE ♦ Atelier exploratoire | Images proposées pour l'activité photo-langage

Voici une liste de thèmes dont vous pourriez utiliser lors de cet atelier. Cette liste est à titre indicatif et non exhaustive.

Thèmes: Identité et orientation sexuelle (homosexualité, bisexualité, transsexualité, transgenre); Femme objet; Anxiété de performance sexuelle; Fantasme; Relation amoureuse; Médication (viagra, médicaments psychotropes); Dysfonctions sexuelles (perte de libido, perte de l'érection); Infections transmissibles sexuellement (ITS); Contraception; Grossesse; Sexualité à travers les âges; Pornographie; Séduction; Consentement sexuel; Etc...





Arnaud Gaillard

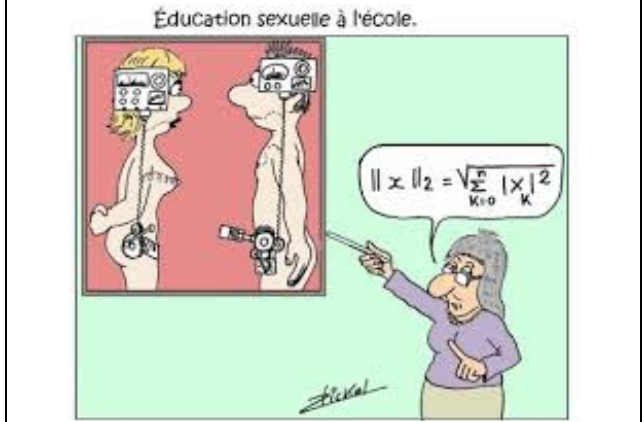
Arnaud Gaillard

Sexualité et prison

Désert affectif et désirs sous contrainte

Sexualité et prison
Désert affectif et désirs sous contrainte

The book cover features a black and white photograph of two people sitting at a table in what appears to be a prison setting. One person is seen from the back, and the other is seen from the side, both looking towards the camera. The setting is stark and institutional.





NON C'EST NON

Comprendre le consentement à une activité sexuelle

Service public d'éducation
et d'information juridiques
du Nouveau-Brunswick

The image is a poster with a red top section containing the text "NON C'EST NON" in white. Below this is a photograph of a man and a woman sitting on a couch, looking down. The bottom section is black with white text and a logo.

ANNEXE ♦ Atelier 1 : Les mythes sexuels |

Activité 2 : Les mythes sexuels

Définition de **mythes sexuels** : Il s'agit de fausses croyances, d'idées erronées ou de demi-vérités sur les comportements appropriés de l'homme et de la femme.

Suggestion : Toutes les affirmations sont fausses. Vous pouvez donc les modifier pour obtenir des éléments vrais et faux.

- **QUAND JE SUIS EN AMOUR, JE SUIS OBLIGÉ·E D'ACCEPTER LES AVANCES SEXUELLES DE MON PARTENAIRE.**

Réponse : La relation sexuelle n'est pas une obligation.

- **L'HOMME A TOUJOURS ENVIE ET EST TOUJOURS PRÊT À FAIRE L'AMOUR.**

Réponse : Comme pour la femme, l'homme n'a pas toujours envie de faire l'amour. Il peut lui arriver d'être fatigué, préoccupé, etc.

- **LA SEXUALITÉ DOIT SE PRATIQUER DANS UN CADRE AMOUREUX.**

Réponse : L'amour est une chose et le désir sexuel en est une autre. Un homme et une femme peut éprouver du désir sexuel envers une personne sans nécessairement être en amour avec elle.

- **QUI DIT SEXUALITÉ DIT PÉNÉTRATION.**

Réponse : La sexualité ne se limite pas à la pénétration, celle-ci n'est qu'une activité sexuelle parmi d'autres.

- **LES DEUX PARTENAIRES DOIVENT JOUIR EN MÊME TEMPS DANS UN RAPPORT SEXUEL.**

Réponse : Il est plutôt rare que les partenaires parviennent à l'orgasme en même temps. La recherche, à tout prix, d'un orgasme simultané peut être une source de frustration pour les partenaires, rendant l'expérience moins satisfaisante.

- **L'HOMME DOIT TOUJOURS PRENDRE L'INITIATIVE DES RAPPORTS SEXUELS.**

Réponse : La femme, autant que l'homme, peut prendre l'initiative des rapports sexuels. Peu importe qui fait les premiers pas, l'important étant de choisir le bon moment et de ressentir un désir mutuel.

- ***MA VALEUR PERSONNELLE EST DIMINUÉE LORSQU'UNE PERSONNE REFUSE MES AVANCES SEXUELLES.***

Réponse : On ne peut pas plaire à tout le monde. La personne qui refuse vos avances sexuelles peut le faire pour différentes raisons : elle n'est pas attirée par vous, elle n'est pas disponible, elle n'est pas prête à s'engager, etc.

- ***IL EST ANORMAL DE SE MASTURBER SI ON A UN PARTENAIRE SEXUEL.***

Réponse : Se masturber, même si on vit en couple, ne signifie pas que le partenaire est incompetent. Différentes raisons peuvent motiver une personne à pratiquer la masturbation : avoir envie de se donner au plaisir, augmenter l'intensité du désir au cours d'une relation sexuelle, etc.

- ***LA PÉNÉTRATION ANALE EST UNE ACTIVITÉ QUI EST RÉSERVÉE AUX HOMOSEXUELS.***

Réponse : Les hétérosexuels peuvent eux aussi pratiquer la pénétration anale. Il s'agit d'une activité sexuelle possible pour des partenaires consentants laquelle, toutefois, exige certaines précautions.

- ***DANS UN COUPLE, C'EST LA FEMME QUI DOIT S'OCCUPER DE LA CONTRACEPTION.***

Réponse : Une sexualité responsable implique l'utilisation de contraceptifs pour la planification des naissances et la protection des ITSS. Par conséquent, la responsabilité du choix de la méthode contraceptive doit être assumée également par les deux partenaires qui veulent s'engager dans une relation sexuelle.

- ***LES FEMMES AUX GROS SEINS AIMENT BEAUCOUP LE SEXE.***

Réponse : Le fait d'aimer ou non la sexualité n'a rien à voir avec un détail de l'anatomie, telle la grosseur des seins.

- ***LA PUISSANCE SEXUELLE ET LA VIRILITÉ SONT DIRECTEMENT RELIÉES À LA TAILLE DU PÉNIS.***

Réponse : La virilité ou la puissance sexuelle n'ont absolument rien à voir avec la taille du pénis.

- ***ATTRAPER UN ITSS, C'EST SIGNE DE MALPROPRETÉ .***

Réponse : Les ITSS n'ont rien à voir avec la propreté. Ce sont des infections que toute personne peut attraper au cours d'une relation sexuelle non protégée.

- ***SOUVENT, LES FEMMES S'HABILLEMENT POUR PROVOQUER LES HOMMES.***

Réponse : L'habillement peut être un moyen de séduire. Toutefois, elle ne constitue pas obligatoirement un consentement ou une invitation explicite à un rapport sexuel.

- ***CE SONT LES HOMOSEXUELS ET LES PROSTITUÉ·E·S QUI TRANSMETTENT LES ITSS.***

Réponse : Personne n'est à l'abri d'une ITSS. Toute personne qui ne se protège pas adéquatement au cours d'une relation sexuelle risque de contracter une ITSS ou de la transmettre.

- ***PLUS LE PÉNIS DE L'HOMME EST GROS, PLUS LA RELATION SEXUELLE SERA SATISFAISANTE.***

Réponse : La taille du pénis n'a aucun lien avec le degré de satisfaction ressentie par le partenaire pendant la relation sexuelle, pas plus qu'elle n'influence la puissance et l'endurance sexuelle ou la capacité de concevoir des enfants.

- ***PARLER PENDANT LA RELATION SEXUELLE EST LASSANT POUR L'AUTRE, CELA BRISE LA MAGIE.***

Réponse : Toute communication dans le couple est nécessaire, même pendant la relation sexuelle. Non pas pour discuter de la liste des tâches à faire, ni pour régler ses comptes, mais bien pour diriger sensuellement le partenaire afin d'en retirer une plus grande satisfaction. Cette discussion érotique peut devenir très excitante pour les deux partenaires.²²

- ***CHEZ LA FEMME, IL FAUT AVOIR UN ORGASME PAR PÉNÉTRATION.***

Réponse : La pénétration n'est pas le seul moyen de parvenir à l'orgasme. Pour certaines femmes, il est difficile, voire même impossible de parvenir à l'orgasme par pénétration, ce qui n'en fait pas pour autant des personnes anormales. Ces dernières préfèrent la stimulation par le clitoris. La masturbation, les caresses sensuelles et l'amour oral permettent également d'atteindre l'orgasme.

- ***LES GENS PLUS ÂGÉS N'ONT PLUS DE VIE SEXUELLE.***²³

Réponse : 60% des hommes et 64% des femmes de 60 à 80 ans affirment avoir des rapports sexuels et être satisfait·e·s de leurs fonctions.

²²Larivière, V., (s.d), *10 mythes à abattre!* Repéré à <http://www.canalvie.com/couple/sexualite/articles-sexualite/10-mythes-sexuels-a-abattre-1.1066208>

²³De William, (2014), *Top 12 des mythes sur la sexualité !* Repéré à http://hitek.fr/actualite/mythes-sexe_1631

Les préjugés en lien avec la sexualité en santé mentale

- **LES GENS QUI ONT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE N'ONT PAS DE VIE SEXUELLE.**

Réponse : Plusieurs études récentes rapportent qu'un bon nombre des personnes atteintes de troubles psychotiques ont une sexualité active, variant entre 17,5 % et 64 %.²⁴

- **LES PERSONNES AYANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE ONT UNE SEXUALITÉ DÉVIANTE.**

Réponse : Les fausses croyances voulant que la sexualité d'une personne ayant un problème de santé mentale soit incontrôlée, impulsive voire violente font vivre à ces personnes de la honte, de la gêne et même la peur de ne pas se contrôler s'ils vivent une sexualité.²⁵

²⁴ Lepage, J., (2013), *Les problèmes d'ordre sexuel chez les personnes atteintes de schizophrénie et autres troubles psychotiques : Impacts sur le rétablissement et interventions*. Repéré à http://www.iusmm.ca/documents/C%C3%89RRIS/cerris_JLepage_PI.pdf

²⁵ Lepage, J., (2013), *Les problèmes d'ordre sexuel chez les personnes atteintes de schizophrénie et autres troubles psychotiques : Impacts sur le rétablissement et interventions*. Repéré à http://www.iusmm.ca/documents/C%C3%89RRIS/cerris_JLepage_PPT.pdf

La définition de mythes sexuels et tous les autres énoncés et réponses présentés ont été pris dans la référence suivante : Institut universitaire en santé mentale – Centre hospitalier Robert-Giffard, (2008), *Manuel d'éducation en soutien de la promotion du concept de « sexualité-saine »*. Document inédit.

ANNEXE ♦ Atelier 2 : Une sexualité changeante et influencée | Activité 1 : Impact de la médication sur la fonction sexuelle et les autres facteurs pouvant influencer la sexualité

LES EFFETS DE LA MÉDICATION SUR LA SEXUALITÉ

L'effet des médicaments psychotropes sur la sexualité est difficile à évaluer, car la dépression et la schizophrénie s'accompagnent fréquemment de dysfonctions sexuelles et ce, indépendamment des médicaments. On estime que la prévalence d'un trouble sexuel en schizophrénie est entre 50 % et 80 % et de 25 % à 75 % concernant la perte de libido lors de la dépression.

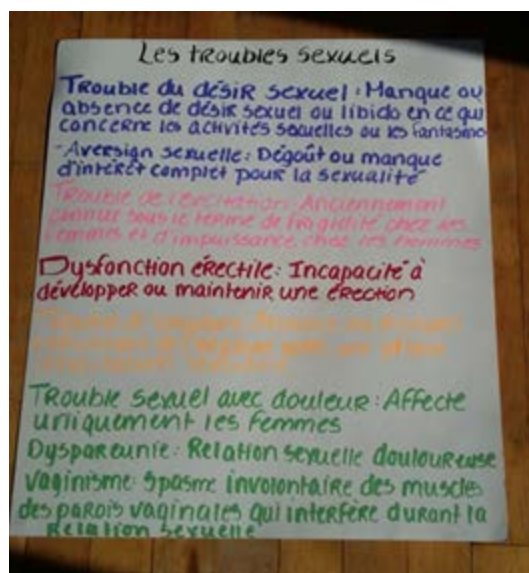
Généralement, les troubles sexuels incluent : la baisse de désir sexuel, l'aversion sexuelle, les troubles érectiles et éjaculatoires, la sécheresse vaginale, les troubles de l'orgasme et les relations sexuelles douloureuses.²⁶

LES TROUBLES SEXUELS

Trouble du désir sexuel: Caractérisé par un manque ou une absence de désir sexuel ou de libido, durant une certaine période, en ce qui concerne les activités sexuelles ou les fantasmes.

- *Aversion sexuelle* : Se traduit, chez le sujet qui en est atteint, par un dégoût pour la sexualité ou à un moindre degré, par un manque d'intérêt complet pour la sexualité.²⁷

Trouble de l'excitation sexuelle: Anciennement connu sous le terme de frigidité chez les femmes et d'impuissance chez les hommes. L'impuissance est désormais connue sous le terme « dysfonction érectile ».



²⁶ Caouette, M et Charbonneau, J., (2012, juin), Médicaments, sexe et rock and roll, *PharmAccro, Bulletin du département de pharmacie de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine*, vol 1, no 3.

²⁷ www.sexoconseil.com

Dysfonction érectile (impuissance) : Dysfonction sexuelle caractérisée par l'incapacité à développer ou maintenir une érection du pénis.

Trouble de l'orgasme : Absence ou retard persistant de l'orgasme après une phase d'excitation sexuelle.

Trouble sexuel avec douleur : Affecte uniquement les femmes et est connu sous le terme de *dyspareunie* (relation sexuelle douloureuse) ou *vaginisme* (spasme involontaire des muscles des parois vaginales qui interfèrent durant la relation sexuelle).

- *Sécheresse vaginale* : Une faible sécrétion peut être le résultat d'une faible stimulation ou excitation, ou des changements hormonaux causés par la ménopause, la grossesse ou l'allaitement. La peur et l'anxiété peuvent également causer une sécheresse vaginale.²⁸

LES CAUSES ET LES MOYENS DE TRAITER UNE DYSFONCTION SEXUELLE

Les causes des troubles sexuels peuvent être d'ordre physique, psychologique ou pharmacologique (médication, abus de substances).²⁹

Traitement pharmacologique : Les inhibiteurs de la PDE-5 : Sildénafil (*Viagra*), Tadalafil (*Cialis*) et Vardénafil (*Levitra*) peuvent être prescrits pour traiter les troubles du désir et de l'excitation sexuelle, les dysfonctions érectiles et l'orgasme retardé. Cependant, cette classe de médicament est très dispendieuse et n'est pas remboursée par le Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ). Il est aussi important de considérer que l'ajout d'un autre médicament peut entraîner des effets secondaires non négligeables.³⁰

LES EFFETS DU VIEILLISSEMENT SUR LA SEXUALITÉ (IUSM, 2007)

La **ménopause** désigne la dernière période menstruelle et marque ainsi la fin de la fertilité chez la femme. Elle survient en moyenne vers l'âge de 51 ans et est précédée d'une période appelée préménopause, laquelle peut s'étaler sur une période de plus de 10 ans.

²⁸ Dysfonction sexuelle, (s.d), Dans *Wikipédia, l'encyclopédie libre*. Repéré le 15 février 2016 à https://fr.wikipedia.org/wiki/Dysfonction_sexuelle.

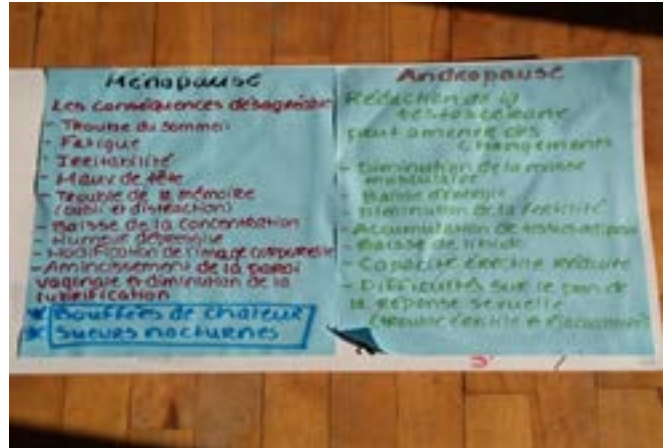
²⁹ Idem

³⁰ Caouette, M. et Charbonneau, J., (2016), Médication et sexualité. Repéré à <http://www.schizophrenie.qc.ca/sexualite-et-schizophrenie.html>.

Préménopause : Le cycle menstruel devient alors irrégulier et s'accompagne de saignements réduits ou, très abondants. Des bouffées de chaleurs et des sueurs nocturnes sont les symptômes les plus incommodants de la ménopause et varient en intensité d'une femme à l'autre. Ils surviennent plus fréquemment chez les femmes qui fument.

Les conséquences désagréables de la ménopause sont :

- Troubles du sommeil
- Fatigue
- Irritabilité
- Maux de tête
- Troubles de la mémoire (oublis et distractions)
- Baisse de la concentration
- Humeur dépressive
- Modification de l'image corporelle
- Amincissement de la paroi vaginale et diminution de la lubrification (causés par la baisse du niveau d'œstrogène, rendant parfois la pénétration vaginale désagréable et douloureuse)



L'**andropause** demeure encore méconnue à ce jour. Les changements survenant chez l'homme vieillissant sont subtils et graduels, tant sur le plan physique que psychologique. Il y a une baisse de testostérone plus marquée entre 55 et 60 ans, tout comme chez les femmes.

Cette diminution hormonale s'accompagne de :

- Diminution de la masse musculaire
- Baisse d'énergie
- Diminution de la fertilité
- Accumulation de tissus adipeux
- Baisse de la libido
- Capacité érectile réduite
- Difficultés sur le plan de la réponse sexuelle (trouble érectile et ejaculatoire) ³¹

³¹ Institut universitaire en santé mentale – Centre hospitalier Robert-Giffard, (2008), *Manuel d'éducation en soutien de la promotion du concept de « sexualité-saine*». Document inédit.

CLASSIFICATION DES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

LES ANTIDÉPRESSEURS

Plusieurs classes d'antidépresseurs peuvent porter une atteinte à la fonction sexuelle. Dans la classe des antidépresseurs qui inhibent la recapture de la sérotonine (ISRS), tous peuvent causer des dysfonctions sexuelles. La paroxétine (Paxil) causerait le plus de problèmes érectiles et retarderait l'éjaculation comparativement à la fluoxétine (Prozac) et la sertraline (Zoloft) qui ont un effet moindre. L'escitalopram (Cipralex) et la fluvoxamine (Luvox) semblent être les médicaments qui affecteraient le moins la fonction sexuelle parmi cette classe de médicaments.

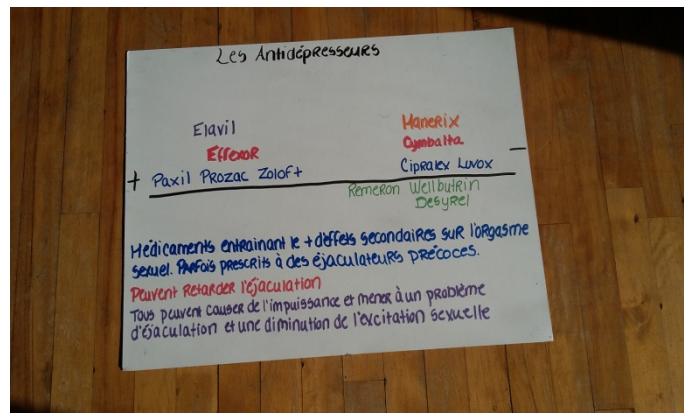
Les antidépresseurs (ISRS) sont parmi les médicaments communément prescrits entraînant le plus d'effets secondaires sur l'orgasme sexuel. Ils sont parfois prescrits à des éjaculateurs précoces afin de retarder leur orgasme.³²

Concernant la classe des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (ISRN), on retrouve la venlafaxine (Effexor) et la duloxétine (Cymbalta). Ces deux médicaments peuvent retarder l'éjaculation, mais les troubles sexuels induits seraient moindres avec la duloxétine.

Dans la classe des inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO), le seul antidépresseur qui cause le moins de dysfonction sexuelle est le moclobémide (Manerix).

Parmi les antidépresseurs tricycliques (ATC) comme l'amitriptyline (Elavil), tous peuvent causer de l'impuissance et mener à un problème d'éjaculation ainsi qu'à une diminution de l'excitation sexuelle.

Enfin, les antidépresseurs comme la mirtazapine (Remeron), le bupropion (Wellbutrin) et la trazodone (Desyrel) entraînent beaucoup moins d'effets secondaires sexuels.



LES ANTIPSYCHOTIQUES

Les antipsychotiques de 1^{ère} génération, comme l'halopéridol (Haldol), la chlorpromazine (Largactil), la perphénazine (Trilafon) ou le zuclopenthixol (Clopixol), affectent plus la fonction sexuelle en raison de leur action au niveau de la prolactine (hormone) et des effets extrapyramidaux (indésirables) reliés.

³² www.wikipedia.org

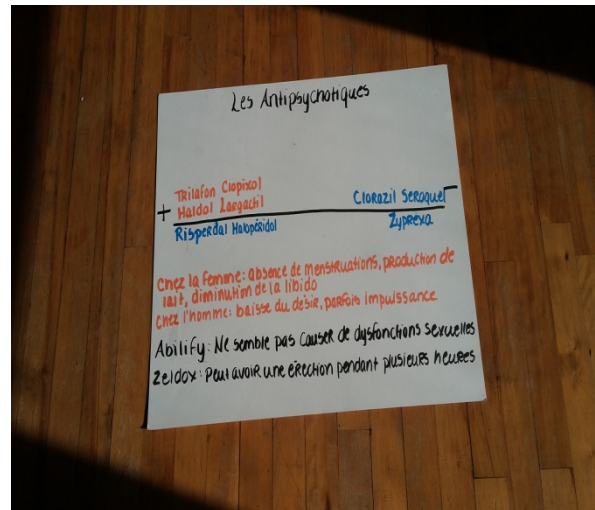
L'augmentation de la prolactine peut induire des effets secondaires sur la fonction sexuelle.

Chez la **femme** : une absence de menstruations, une production et un écoulement de lait par les glandes mammaires, une diminution de la libido.

Chez l'**homme** : une baisse du désir et parfois une dysfonction érectile.

Concernant les antipsychotiques de 2^e génération, c'est la rispéridone (*Risperdal*) qui affecte le plus la fonction sexuelle, car elle peut causer une augmentation du niveau de prolactine et est associée à des effets

extrapyramidaux. Les autres molécules de 2^e génération risquent moins d'augmenter la prolactine, mais elles ne sont pas dénuées d'effets sur la fonction sexuelle. En effet, l'olanzapine (*Zyprexa*), la clozapine (*Clozaril*) et la quétiapine (*Seroquel*) peuvent causer une dysfonction sexuelle, mais la sévérité est moindre en comparaison avec la rispéridone et l'halopéridol. L'aripirazole (*Abilify*) ne semble pas causer de dysfonctions sexuelles. Quelques rapports de cas indiquent que la personne peut avoir une érection pouvant durer plusieurs heures, associée à la prise de ziprasidone (*Zeldox*).³³



Comment interpréter et illustrer ces informations sur une affiche

- Sur les affiches des antidépresseurs et des antipsychotiques, tracez une ligne au milieu de l'affiche où vous inscrivez un + (**gauche**) et un - (**droite**) aux extrémités.
- **Le +** indique les médicaments psychotropes qui ont le plus d'effets secondaires sur la sexualité. **Le -** indique les médicaments psychotropes ayant le moins d'impact sur la fonction sexuelle.
- Pour chaque classe d'antidépresseurs et d'antipsychotiques, identifiez les médicaments psychotropes en utilisant une couleur différente selon chacune des classe (ex : rouge pour les ISRS, bleu pour les ISRN, etc. Inscrive les effets de la médication sur la sexualité correspondant à la couleur identifiée par la classe de médicaments.

³³ Caouette, M. et Charbonneau, J., (2016), Médication et sexualité. Repéré à <http://www.schizophrenie.qc.ca/sexualite-et-schizophrenie.html>

LES TRANQUILLISANTS ET LES SOMNIFÈRES

Les benzodiazépines → Ex : Clonazépam (Rivotril), Lorazépam (Ativan), Diazépam (Valium)

Les benzodiazépines sont des déprimeurs du système nerveux central, prescrits pour guérir ou soulager la douleur. Souvent, ils sont utilisés pour obtenir une sensation de calme et de détente, et diminuer le stress dans certaines situations difficiles.³⁴

Les effets secondaires des benzodiazépines sur la fonction sexuelle sont :

- Modification du cycle des menstruations
- Diminution de l'appétit sexuel

LES RÉGULATEURS DE L'HUMEUR³⁵

- Lithium (*Cardolith, Duralith, Lithane*)

Les effets secondaires sur la fonction sexuelle (au début du traitement et aux augmentations de doses) sont :

- Diminution de l'appétit sexuel
- Absence ou retard de l'érection

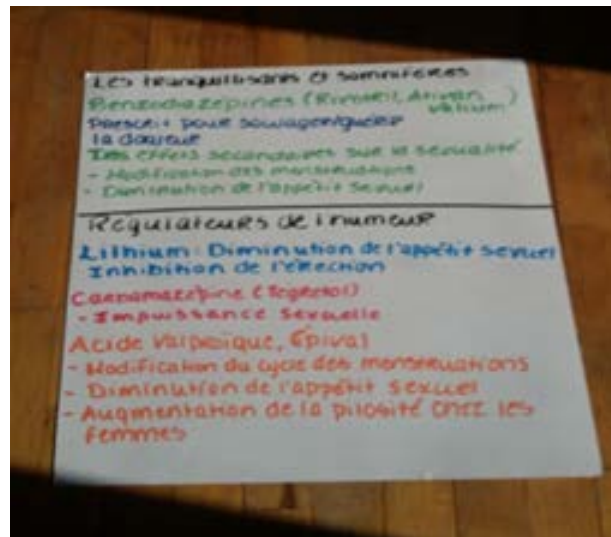
Effets secondaires moins fréquents :

- Infertilité chez les hommes
- Production de lait chez les femmes

- Carbamazépine (*Tégretol, Tegretol CR*)

Les effets secondaires sur la fonction sexuelle :

- Impuissance sexuelle



- Anticonvulsivants → Ex. : Acide Valproïque (*Depakene*), Divalproex de sodium (Épival)

Les effets secondaires sur la fonction sexuelle :

- Modification du cycle des menstruations
- Diminution de l'appétit sexuel
- Augmentation de la pilosité chez les femmes

³⁴ Centre l'Étape du bassin de Maskinongé. (2014) Les benzodiazépines. Repéré à <http://www.etape.qc.ca/drogues/benzo.htm>.

³⁵ Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ), (2015, octobre), *La gestion autonome de la médication et L'autre côté de la pilule*. Formation présentée au Regroupement des Auberges du cœur, Montréal.

ANNEXE ♦ Atelier 2 : Une sexualité changeante et influencée | Activité 2 : Moyens d'améliorer la qualité de vie sur le plan sexuel

| | |
|---|--|
| <p><u>Sur le plan pharmacologique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Viagra/Cialis pour régler les troubles érectiles <p>Suggestion : Demander l'avis d'un médecin concernant les interactions avec les médicaments psychotropes.</p> | <p><u>Sur le plan personnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bien comprendre les effets de la médication sur sa sexualité et les autres facteurs pouvant influencer (ex : effets de vieillissement) • Être à l'aise de discuter avec son médecin ou son pharmacien afin de mieux s'informer et améliorer la qualité de vie sur le plan sexuel • Prendre conscience de ce que la sexualité représente et signifie pour eux (Pour les hommes, sexualité = érection ?) • Prendre conscience de son corps, de ses désirs, de ses fantasmes (masturbation, zones érogènes, fantasmes ou scénarios sexuels qui s'harmonisent avec l'état de santé dans lequel on se trouve) |
|---|--|

| |
|---|
| <p><u>Sur le plan relationnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'intimité avec son partenaire tout en respectant le rythme de chacun • Communiquer à son partenaire ses attentes, ses limites, ses désirs afin d'apprendre à se découvrir ensemble (Faire de longs préliminaires, zones érogènes, massage, utilisation de mots « coquins », jouets sexuels, jeux sexuels fantasmes ou scénarios sexuels qui s'harmonisent avec soi et l'autre) |
|---|

| | |
|--|--|
| <p><u>Les professionnel·elle·s pouvant venir en aide sur le plan sexuel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecin de famille • Pharmacien·ne • Psychiatre • Sexologue • Infirmier·ère | <p><u>Ce qui peut augmenter le désir sexuel lorsqu'on est seul·e ou avec un partenaire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Masturbation • Fantasmes • Jeux de rôle • Accessoires (ex : huile à massage, jouets sexuels, littérature et musique érotique, lingerie, jeux sexuels) |
|--|--|

LES FANTASMES

Les fantasmes sont des représentations mentales à contenu sexuel explicite ou symbolique. Les fantasmes se produisent généralement durant les rêves éveillés, la masturbation et les relations sexuelles. Ces pensées viennent augmenter le désir sexuel.

Tout le monde a des fantasmes. Il y a une multitude de fantasmes et chacun a son répertoire plus ou moins élaboré. Les fantasmes érotiques sont considérés généralement comme des aspects sains et utiles de la sexualité. Toutefois, les personnes qui ont une vie fantasmatique telle que (avoir une relation sexuelle avec un enfant, avoir une relation sexuelle avec une personne non consentante) et qui se croient capables d'actualiser de tels fantasmes devraient demander de l'aide auprès d'un·e professionnel·le de la santé.³⁶

LES ZONES POTENTIELLEMENT ÉROGÈNES³⁷

| CHEZ LA FEMME | CHEZ L'HOMME |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Clitoris▪ Petites lèvres du vagin▪ Région située entre l'anus et le vagin▪ Intérieur des cuisses▪ Anus▪ Fesses▪ Seins et mamelons▪ Lèvres, langue▪ Oreilles▪ Joues▪ Cou▪ Épaules▪ Mains▪ Derrière les genoux▪ Orteils▪ Point G ... | <ul style="list-style-type: none">▪ Gland du pénis▪ Scrotum▪ Région située entre l'anus et le crotum▪ Intérieur des cuisses Anus▪ Haut des fesses▪ Seins et mamelons▪ Lèvres, langue▪ Oreilles▪ Cou▪ Épaules▪ Orteils▪ Plante des pieds▪ Prostate... |

³⁶ Institut universitaire en santé mentale – Centre hospitalier Robert-Giffard, (2008), *Manuel d'éducation en soutien de la promotion du concept de « sexualité-saine »*. Document inédit.

³⁷ Idem.

ANNEXE ♦ Atelier 3 : La séduction |

Activité 1 : La séduction, qu'est-ce que ça implique ?

LES ÉTAPES DE LA SÉDUCTION

La première étape est d'**attirer l'attention** de la personne que l'on veut séduire. On peut utiliser le langage du corps : sourire, avoir un regard doux et une posture confiante, se tenir droit, etc.

La deuxième étape est l'**attirance ou la répulsion**. C'est à ce moment que la personne qu'on désire séduire va manifester son intention. Si elle croise le regard, sourit, s'avance, il faut passer à la troisième étape. Par contre, si elle détourne le regard ou tourne le dos, il ne faut pas insister; vaut mieux se retirer afin d'éviter des émotions ou des situations désagréables.

La troisième étape, la **conversation**, c'est le moment d'aller parler avec la personne que l'on tente de séduire. La première chose à faire est de la regarder dans les yeux lorsqu'on lui parle car on maintient ainsi son attention, en plus d'être en mesure de remarquer ses réactions. On doit ensuite écouter ce que la personne dit : cela pourrait être très utile lorsqu'on voudra débiter un sujet de conversation ou bien l'inviter à sortir. La voix doit être douce et sincère. Finalement, il faut essayer de trouver un sujet qui va l'intéresser, par exemple, on peut la complimenter, la féliciter pour ses réalisations, discuter de ce qui se passe aux alentours, miser sur des intérêts communs, etc.

La dernière étape est de **maintenir la séduction** lorsqu'on est avec notre partenaire. Une relation de couple s'entretient et demande des efforts si on veut la préserver. Il ne faut jamais cesser de faire des compliments à l'autre, de lui faire plaisir, d'écouter ses besoins, ses émotions, ne jamais tenir l'autre pour acquis.

En conclusion, l'important dans la séduction est d'être confiant, de rester soi-même, de se respecter et de respecter l'autre. Surtout, il faut oser, car la vie n'est pas un conte de fée, le prince charmant ne viendra pas frapper à la porte. Souvent, les gens ont peur de se faire rejeter; c'est vrai qu'il y a des chances que cela arrive, mais l'inverse peut également se produire. La vie réserve de bien belles surprises... mais quelques fois, pour les provoquer, il faut surmonter ses craintes.

Quelle est l'importance de prendre soin de soi lorsqu'on veut séduire une personne ?

Pour attirer l'attention de la personne convoitée, il est essentiel de bien paraître physiquement, bien sûr, mais également de se sentir bien dans son corps. Car vous savez que l'image qu'on projette reflète souvent qui on est. Il faut donc prendre soin de sa personne si on veut réussir à susciter de l'intérêt pour l'autre.

Prendre soin de soi... que doit-on faire ? Dans un contexte de séduction, c'est d'accorder de l'importance à son hygiène corporelle et à son hygiène de vie.

L'**hygiène corporelle** consiste à prendre soin de son corps : essayer de se laver à tous les jours, se brosser les dents et avoir une bonne haleine, se brosser les cheveux et les couper lorsqu'ils sont trop longs, porter des vêtements propres, avoir une bonne odeur (soit en se parfumant ou en utilisant du savon), avoir les ongles propres.

On sait bien que la première chose que l'on remarque chez une personne, c'est son apparence physique d'où l'importance de paraître à son meilleur.

L'**hygiène de vie** consiste à adopter un mode de vie sain en faisant des choix positifs qui vont améliorer la santé physique et mentale. Elle consiste également à mettre toutes les chances de son côté afin de se sentir bien dans sa peau. Voici quelques trucs simples, faciles à intégrer au quotidien :

- **Manger bien**, ce qui veut dire manger des aliments provenant des quatre groupes alimentaires, comme des fruits, des légumes, du lait, du fromage, du yogourt, du pain, des pâtes alimentaires, des céréales, des noix, des œufs, du poulet, du bœuf, etc. Bref, il faut introduire dans ses repas une variété d'aliments sains et énergisants.
- **Faire de l'exercice physique** à tous les jours : marcher à l'extérieur, monter les escaliers au lieu d'emprunter l'escalier roulant, faire le ménage ou pousser le chariot d'épicerie. Des exercices simples et accessibles qui feront du bien.
- **Bien dormir** est aussi important, en développant de bonnes habitudes de sommeil : par exemple : si les occupations le permettent, se coucher avant minuit, être actif·ve le jour et dormir la nuit, éviter les siestes, se réserver une heure de détente avant d'aller au lit, avoir un rituel de sommeil, etc. Le corps a besoin de sommeil pour bien récupérer.
- **Essayer d'abandonner ses habitudes moins saines** comme la cigarette, les stimulants (café, boissons gazeuses), l'alcool, la drogue, bref tout ce qui est nuisible à la santé et au fonctionnement.
- Et finalement, il est important de **se développer un cercle d'ami·e·s**, de créer des contacts sociaux qui favorisent l'entraide, l'écoute, et de bénéficier d'un soutien lorsqu'on en a besoin.

On peut intégrer graduellement ces habitudes au quotidien. Elles contribueront à atteindre le bien-être, car il est primordial de prendre soin de soi si on veut pouvoir prendre soin de la personne qu'on aime.³⁸

³⁸ Société québécoise de la schizophrénie (2016). Sexualité et schizophrénie. Repéré à <http://www.schizophrenie.qc.ca/sexualite-et-schizophrenie.html>

ANNEXE ♦ Atelier 3 : La séduction | Activité 2 : En mode séduction

Exemples d'endroits ou de situations dans lesquelles on peut faire une rencontre

À l'épicerie, dans un bar, un·e ami·e qui vous présente à quelqu'un, dans un organisme, lors d'une activité réalisée avec un autre organisme, etc...

Exemples de comportements lors d'une rencontre

- Sourire, rire
- Complimenter l'autre
- Être à l'écoute de l'autre
- Ne pas l'interrompre
- Accorder de la place à l'autre durant l'échange
- Lui demander son accord, etc.
- Siffler
- Donner une tape sur les fesses
- Ne pas être à l'écoute (regarder ce qui se passe autour, être fixé·e sur son cellulaire, l'appeler par un autre nom)
- Tourner la conversation autour de soi
- Interrompre l'autre personne
- Avoir une attitude négative ou agressive (parler de ses problèmes, blagues sexistes)
- Parler de ses ex-partenaires
- Vouloir conclure la première rencontre par des rapports sexuels

Une personne ayant un problème de santé mentale doit-elle dévoiler systématiquement son diagnostic à son partenaire ? Et comment ?

Lors des premiers contacts avec une personne, on apprend à se connaître. Chacun parle de ses intérêts dans la vie, de ses passe-temps, de ses activités préférées, etc. Donc, au départ, on se dévoile en surface; plus la relation avance, plus on donne des détails sur sa vie personnelle.

Il est important d'établir un lien de confiance avec la personne et de ressentir également qu'elle fera preuve d'ouverture. On doit se sentir prêt·e et à l'aise avec elle pour discuter de son problème de santé mentale. Graduellement, on l'informe sur les symptômes, la médication et les effets secondaires, le suivi thérapeutique, les signes précurseurs d'une rechute, etc. On peut même aller se renseigner avec elle sur internet ou se rendre ensemble à un organisme qui vient en aide aux proches. L'inconnu fait souvent peur : lorsqu'on explique posément et en détails le problème de santé mentale, on procure un sentiment de sécurité. Il faut aussi prendre le temps d'établir un lien de confiance avec la personne, de ressentir une ouverture d'esprit et d'éprouver un sentiment de bien-être en sa présence. Bref, si on veut s'investir dans une relation amoureuse, la sincérité et la transparence sont primordiales.³⁹

³⁹ Idem.

ANNEXE ♦ Atelier 4 : Les relations saines |

Activité 2 : Les signes d'une relation saine et malsaine

LES RELATIONS AMOUREUSES SAINES

Les signes d'une relation amoureuse saine :

* Ces valeurs peuvent également s'appliquer à toutes formes de relations (amicales, familiales, etc.)

Être soi-même

Rester authentique à qui tu es, ne pas changer pour quelqu'un d'autre. Changer pour quelqu'un à long terme ne durera pas et peut faire vivre des émotions négatives.

Honnêteté

Les couples qui sont honnêtes se sentent plus à l'aise de parler de certaines choses concernant la relation, incluant les problèmes et les préoccupations. Ne pas garder de secret l'un envers l'autre, ne pas mentir et exprimer nos besoins et désirs sans craindre d'être critiqué-e ou ridiculisé-e. Être effrayé-e de parler à son partenaire ou sentir de la pression pour parler de ses plus grands secrets sont des signes que la relation n'est pas saine.

Communication

Il est important d'être à l'aise de discuter des choses importantes avec votre partenaire telles que vos sentiments, vos désirs, vos besoins. Mais, il est également essentiel d'écouter l'autre et de demander à l'autre ce qu'il pense ou ressent. Un manque de communication peut amener à se sentir isolé-e ou confus-e par rapport aux sentiments de l'autre.

Respect

Le respect est la clé d'une relation amoureuse saine. Quand les gens se respectent l'un l'autre, ils se soutiennent et écoutent les préoccupations de l'autre personne. Ils se traitent eux-mêmes avec respect et refusent de faire des choses avec lesquelles ils ne sont pas en accord. Il est important de respecter ses limites personnelles et celles de notre partenaire, de respecter les différences entre soi et son partenaire comme ses choix, ses droits, ses opinions, ses idées, ses amis, ses activités.

Se sentir en sécurité

Se sentir en sécurité inclut le côté émotionnel et le côté physique. Il est important de sentir que son partenaire n'essayera pas de nous blesser au niveau de nos sentiments et de notre

corps. Nous ne devons pas avoir peur des réactions, émotions ou tout autre comportement venant de son partenaire.

Confiance

C'est croire en ce que son·sa partenaire nous dit, croire qu'il·elle nous dit la vérité et qu'il·elle est fidèle. C'est également d'être capable de compter sur son partenaire. Quand nous avons confiance en notre partenaire, nous n'avons pas le sentiment de stress ou ces petites questions qui nous causent un malaise à l'intérieur. On ne ressent pas la jalousie envers son·sa partenaire

Jalousie : Il s'agit d'une émotion secondaire qui représente des pensées et sentiments négatifs d'insécurité, de peur et d'anxiété qu'une personne éprouve en réaction à une liaison réelle ou imaginaire entre son·sa partenaire et une tierce personne.⁴⁰ La jalousie est un mélange d'émotions comme la colère, la tristesse, la frustration et le dégoût.

Égalité

L'égalité garde la relation sécuritaire et juste. Être égaux·égales dans la relation signifie de partager le pouvoir, par exemple ne pas diriger l'autre. L'égalité peut aussi être de partager les efforts.

L'égalité comprend notamment la négociation : le couple travaille ensemble pour trouver des compromis qui répondent aux besoins de chacun·e afin que les deux se sentent respecté·e·s et validé·e·s.

Support

Est-ce que votre partenaire vous écoute lorsque vous êtes stressé·e à propos de quelque chose et que vous avez besoin de parler ? Il s'agit d'un signe de support et c'est une qualité importante dans une relation amoureuse saine. Le support signifie de sentir que quelqu'un prend soin de nous et nous respecte, savoir que l'on peut compter sur l'autre personne dans des moments difficiles.

Entretenir d'autres relations

Il est essentiel que chaque partenaire maintienne un équilibre dans sa vie et ses relations amicales

Avoir du plaisir avec son partenaire

⁴⁰ Institut universitaire en santé mentale – Centre hospitalier Robert-Giffard, (2008). *Manuel d'éducation en soutien de la promotion du concept de « sexualité-saine*». Document inédit.

Choix d'un bon partenaire⁴¹

- Quelqu'un qui nous respecte.
 - Quelqu'un qui respecte nos besoins, nos choix et nos limites dans la sexualité et toutes les autres sphères de la vie.
 - Quelqu'un qui ne nous force pas à faire quelque chose que nous ne voulons pas.
 - Quelqu'un qui nous valorise.
 - Quelqu'un qui nous fait confiance.
 - Quelqu'un qui nous fait des compliments.
 - Quelqu'un qui nous laisse la liberté de faire nos propres choix.
 - Quelqu'un qui est non violent physiquement et psychologiquement.
 - Quelqu'un qui nous fait plaisir.
 - Quelqu'un qui prend soin de nous.
-
-

Comment reconnaître une relation amoureuse malsaine et quoi faire pour s'en sortir ?

En couple, il est essentiel d'être bien avec son-sa partenaire, de se sentir respecté·e, écouté·e, aimé·e, appuyé·e dans les moments plus difficiles et de sentir que les besoins et les désirs qu'on éprouve soient compris et comblés. À partir du moment où l'on ressent un malaise avec son-sa partenaire ou qu'on trouve son attitude irrespectueuse, on doit se demander si l'on est bien dans sa relation.

Voici quelques comportements qui pourraient indiquer que la relation est malsaine :

- Un des partenaires veut toujours savoir ce que l'autre fait, où il va et avec qui.
- Un des partenaires empêche souvent l'autre de voir ses ami·e·s et sa famille.
- Un des partenaires dévalorise souvent l'autre.
- Un des partenaires dit souvent à l'autre qu'il est inutile et que tout ce qu'il fait se solde par un échec.
- Un des partenaires prend toutes les décisions et ne prend pas en compte les opinions et les idées de l'autre.
- Un des partenaires insiste pour avoir une relation sexuelle même si l'autre refuse.

⁴¹ Ces informations proviennent d'un atelier de la sexologue Marie-Christine Dufour.

- Un des partenaires a déjà forcé l'autre à avoir des pratiques sexuelles avec lesquelles il n'était pas à l'aise.
- (*D'autres exemples*: Tu demandes à ton partenaire de porter le condom et il trouve toujours des raisons pour justifier son refus. Tu refuses certains comportements sexuels et ton partenaire te fait du chantage pour te convaincre).⁴²
- Un des partenaires a déjà blessé l'autre physiquement ou a menacé de le faire.
- Un des partenaires ignore l'autre complètement.
- Un des partenaires dévalorise constamment la famille et les ami-e-s de l'autre.
- Un des partenaires humilie l'autre.

Ce sont quelques comportements qui pourraient sonner l'alarme et signifier que la relation n'est pas très saine. « *Quoi faire pour gérer la situation ?* »⁴³

- Si on ne se sent pas bien dans sa relation et qu'on éprouve de la difficulté à y voir clair, on peut dresser une liste des avantages et des inconvénients à rester avec cette personne. Il faut prendre le temps d'y réfléchir et d'inscrire vraiment ce qu'on ressent. Parfois, c'est lorsqu'on prend le temps de réfléchir à ses émotions et à son bien-être qu'on se rend compte qu'il y a des problèmes dans le couple.
- Lorsqu'on est dans une relation amoureuse difficile, c'est important d'en parler à quelqu'un en qui on a confiance et qui pourra aider à trouver des solutions. Cette même personne pourra apporter son soutien en cas de rupture. Il ne faut pas rester seul-e dans cette situation. On doit aller chercher de l'aide.
- Et surtout, le mot **respect** est primordial pour une relation de couple réussie.

Exemple de mise en situation en lien avec les signes d'une relation saine ou malsaine

- Béatrice aime construire des petits objets en bois alors que son conjoint est plutôt un intellectuel. Ils partagent leur passion ensemble sans exiger quoi que ce soit l'un envers l'autre.
- La nouvelle blonde de Marie-Claude a beaucoup d'humour. Marie-Claude dit souvent à sa compagne qu'elle devrait arrêter de faire des blagues, car elles sont plates.
- Vous fréquentez Nancy depuis quelque temps et les choses vont bien. Vous décidez de lui dire que vous venez de passer au travers d'une longue dépression.
- Maxime a perdu son emploi et ne le dit pas à sa conjointe.

⁴² Ces exemples réfèrent au consentement sexuel. Vous pouvez utiliser la vidéo *Tea Consent* dans la liste de référence pour illustrer le concept de consentement.

⁴³ Société québécoise de la schizophrénie (2016). Sexualité et schizophrénie. Repéré à <http://www.schizophrénie.qc.ca/sexualite-et-schizophrénie.html>

- Claude a été blessé par les propos de son amie. Il attend un autre moment pour lui en parler, car il ne veut pas dire des choses qu'il va regretter par la suite. Il lui dit: « Quand je t'ai parlé de ma situation, je ne me suis pas senti écouté et ça m'a rendu triste ».
- Sonia crie à son époux : « Tu ne m'écoutes jamais quand je te parle ».
- Valérie se sent à l'aise de dire à son conjoint qu'il a un peu trop bu.
- Roxane a très peur quand son mari crie et lance des objets dans les murs.
- Serge est allé à une soirée avec ses amis du club de bingo pour célébrer l'anniversaire de Monia, la seule femme du groupe. La femme de Serge est convaincue qu'il va tenter de courtiser Monia, car il ne l'a pas invitée à la soirée.
- Monique parle à son mari de l'arrivée d'un nouveau membre dans son club de golf qu'elle trouve gentil. Son mari est content qu'elle ait un nouvel ami.
- Maryse est très croyante alors que son conjoint ne l'est pas. Celui-ci ne veut surtout pas qu'elle parle de religion, ni qu'elle prie en sa présence. Il lui dit souvent qu'elle est stupide de croire en Dieu.
- Mario a dévoilé son diagnostic à sa partenaire. Celle-ci lui a posé des questions pour mieux comprendre. Elle lui a dit qu'elle voyait beaucoup de qualité en lui, qu'elle le voyait comme un humain avant tout.
- C'est toujours Marlène qui décide des sorties et des activités du couple. Bob n'a pas son mot à dire.
- Gaston et Céline ont décidé que chacun faisait au moins deux soupers durant la semaine et se sont attribué-e-s une tâche ménagère. Ils décident ensemble de leurs sorties durant la fin de semaine.
- Marie attend les résultats de ses tests sanguins et cela l'inquiète beaucoup. Patricia la serre dans ses bras et tente de la rassurer. Elle l'écoute et lui propose de l'accompagner lors de son prochain rendez-vous chez le médecin.
- Robert se sent très anxieux de retourner au travail après avoir fait une dépression. Il en parle à son ami qui lui dit qu'il s'en fait pour rien et qu'il devrait passer à autre chose.
- Roger aime le hockey. Il joue dans une ligue à chaque dimanche avec des amis. Pendant ce temps, Mélanie, sa copine, prend le temps pour faire des activités avec ses amies.
- Raynald ne veut pas que sa conjointe aille souper avec son amie Chantal, car il ne l'aime pas.
- Marc-André et Sophie aiment beaucoup danser. Ils se sont inscrits à un cours de danse qui se déroule tous les vendredis soirs.
- Marianne aime bouger et faire des activités. Lorsqu'elle fait des activités avec Bertrand, il n'est jamais content et veut rapidement rentrer à la maison.

Liste de références

Je vous présente une liste de références (livre, articles de journal, sexologue, site internet, organisme) qui abordent différentes thématiques sur la sexualité. Cette liste est à titre indicatif et non exhaustive.

Agression sexuelle

- Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) [www.cavac.qc.ca] · 1- 866-532-2822
- Centre d'aide pour victimes d'agression sexuelle [<http://www.cavas-info.org>] · 450-778-9992
- Centre pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal (CVASM) [<http://www.cvasm.org>] Ligne téléphonique d'urgence 24/7 : 514-934-4504
- Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel [<http://www.rqcalacs.qc.ca>]
- Regroupement des intervenant-e-s en matière d'agression sexuelle [<http://www.rimas.qc.ca/test>]
- Table de concertation sur les agressions à caractère sexuel de Montréal [<http://www.agressionsexuellemontreal.ca/repertoire>]
- La ligne téléphonique d'écoute, d'information et de référence, destinée aux victimes d'agression sexuelle, à leurs proches ainsi qu'aux intervenants et intervenantes.
Confidentiel, gratuit, bilingue et 24/7 : 1-888-933-9007 ou 514-933-9007

Assistance sexuelle

Voici quelques sites Internet suscitant la réflexion sur ce phénomène :

- Moret, A. (2016), *L'assistance sexuelle aux personnes handicapées peut-elle se professionnaliser ?* Repéré à <http://www.santementale.fr/actualites/l-assistance-sexuelle-aux-personnes-handicapees-peut-elle-se-professionnaliser.html>
- Williams, A. (2016), *Les assistantes sexuelles : thérapeutes ou prostituées ?* *Elle Québec.com*. Repéré à <http://www.ellequebec.com/societe/amour-sexe/les-assistantes-sexuelles-therapeutes-ou-prostituees/a/77462/3#.Vt3AeH3hAdU>

Associations professionnels

- Association des sexologues du Québec (ASQ) [<http://associationdessexologues.com>]
- Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ) [<https://opsq.org>]

Auteur

- Yvon Dallaire, psychologue, a publié plusieurs livres sur les thèmes de l'amour, la sexualité et les relations entre les hommes et les femmes. Exemples : *S'aimer longtemps ? L'homme et la femme peuvent-ils vivre ensemble ? Pour que le sexe ne meure pas. La sexualité après 40 ans.*

Consentement

- Blue Seat Studios. (2015, 12 mai). Tea Consent [Vidéo en ligne]. Repéré à [<https://www.youtube.com/watch?v=oQbei5JGiT8&app=desktop>]

Comportements sexuels

- Radio-Canada, (2016), Sexualité des Québécois : un chercheur remet en question le DSM-5. Repéré à http://ici.radio-canada.ca/emissions/midi_info/2015-2016/chronique.asp?idChronique=400283
- Marin, S. (2016, mars), 50% des Québécois voudraient une activité sexuelle « anormale », La Presse.ca. Repéré à <http://www.lapresse.ca/le-soleil/actualites/sante/201603/10/01-4959352-50-des-quebecois-voudraient-une-activite-sexuelle-anormale.php>

Capsules éducatives

- L'anonyme, organisme qui intervient auprès des itinérant(e)s. Les capsules ont été réalisées par l'Unité d'intervention mobile L'anonyme avec Didier Lucien. [<http://www.anonyme.ca/videos>]

Fantasme

- Radio-Canada, (2014), Fantômes sexuels : êtes-vous normal ? Repéré à <http://www.radio-canada.ca/nouvelles/science/2014/10/31/001-fantomes-sexuels-nature.shtml>
- Doré, C. (2012, janvier), Connaître et comprendre les fantasmes. *Coup de pouce.com*. Repéré à <http://www.coupdepouce.com/bien-dans-mon-corps/sexualite/connaître-et-comprendre-les-fantasmes/a/45182>

Femme

- Réseau Québécois d'action pour la santé des femmes [<http://rqasf.qc.ca>]

Harcèlement sexuel

- Éducaloi [<https://www.educaloi.qc.ca/capsules/le-harcelement-sexuel-au-travail>]
- Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail de la province de Québec (GAIHST) [<http://www.gaihst.qc.ca>] · 514 526-0789

Homosexualité et bisexualité

- Gai Écoute [<http://www.gaiecoutte.org/>]
- Ressources d'aide et d'intervention [<http://www.ggul.org/liens/ressources-daide-et-dintervention/>]
- GRIS-Montréal [<http://www.gris.ca/>]
- REZO Santé et Mieux-être des hommes gais et bisexuels [<http://www.rezosante.org/>]

Identités et orientations sexuelles

- Santé mentale au Québec, (2015), Identités et orientations sexuelles. Montréal, Québec : Les presses de l'Université de Montréal. L'intégralité des articles de ce livre sont publiés depuis 1976 sur les sites suivants : [<https://www.telug.quebec.ca/smq>] et [<https://www.erudit.org/revue/smq>]

Recherche

- Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) [<http://www.sexologie.uqam.ca/recherche/>]

Sexologie

- Marie-Christine Dufour, intervenante à L'Alternative, centre de jour en santé mentale, situé à Montréal, est sexologue et conférencière sur le thème de la sexualité et la santé mentale.

Travesti, Transsexualité et transgenre

- Aide au trans du Québec [<http://www.atq1980.org/>]
- Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec [<http://www.astteq.org/fr/ressources.html>]
- National Center for Transgender equality [<http://www.transequality.org/>]

Violence, violence conjugale

- SOS Violence conjugale [<http://www.sosviolenceconjugale.ca>] · (1-800-363-9010) et (514-873-9010)
- Répertoire des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale (Fédération des maisons d'hébergement pour femmes) [<http://www.fede.qc.ca/>]
- Répertoire de la vie communautaire du Québec pour les femmes [<http://www.rvcq.ca/search/byfemmes.jsp>]
- Répertoire de la vie communautaire du Québec pour les hommes et les femmes [<http://www.rvcq.ca/search/index.jsp?cat=Violence>]
- Bottin de références pour les médiateurs en matière de violence conjugale. Ce bottin indique les ressources pour femmes et pour hommes sur le territoire du Québec [<https://www.barreau.qc.ca/pdf/mediation/familiale/bottin-references-violence-conjugale.pdf>]

Sexualité saine

- Masexualité [<http://www.masexualite.ca/>]
- Programme télévisé Sexplora [<http://sexplora.exploratv.ca/>]
- Institut universitaire en santé mentale – Centre hospitalier Robert-Giffard, (2008). *Manuel d'éducation en soutien de la promotion du concept de « sexualité-saine »*. Document inédit.

Pornographie

- Larivée, J., (2010, mai), Porno et couple font-ils beau ménage ? *Coup de pouce.com*. Repéré à <http://www.coupdepouce.com/bien-dans-mon-corps/sexualite/porno-et-couple-font-ils-bon-menage/a/30791>

