

h e t s

Haute école de travail social
Genève
Centre de formation
continue (CEFOC)

DAS en santé sexuelle
Interventions par le conseil et l'éducation
2019 - 2021



Comment aborder le thème du plaisir féminin avec les jeunes femmes dans les consultations de santé sexuelle?

Août 2021

Orane Widder

Unité de santé sexuelle et planning familial HUG
Boulevard de la Cluse 47, 1205 Genève
orane.widder@gmail.com

Résumé

Interrogée par des récits entendus au sein de ma pratique professionnelle et constatant que les femmes ont un accès à l'orgasme plus laborieux que les hommes, j'ai décidé de centrer mon travail sur le plaisir féminin et la manière d'aborder cette thématique avec des jeunes femmes dans le cadre de consultations de santé sexuelle. Ce travail propose une revue de littérature sur le plaisir sexuel féminin et présente des statistiques illustrant le vécu de la sexualité des jeunes femmes. Intégrant la sexualité dans une perspective de genre, il vise à mettre en avant certains éléments pouvant entraver l'accès des femmes cis-genre au plaisir sexuel dans le cadre de relations hétérosexuelles. Il questionne également la manière d'aborder la thématique du plaisir sexuel au sein des consultations de santé sexuelle dans une perspective de promotion de la santé sexuelle, et permet d'identifier quelques éléments visant à favoriser le développement d'une sexualité épanouie.

Introduction

Depuis deux ans, je travaille en tant que conseillère dans un centre de santé sexuelle, où chaque jour je mène des entretiens autour de la santé sexuelle. Une des demandes que je traite fréquemment concerne les informations sur la contraception pour des femmes adolescentes cis-genres vivant leurs premières expériences sexuelles avec un partenaire masculin. Dans ce contexte, j'échange avec elles autour de leurs vécus des rapports sexuels et au fur et à mesure des rencontres, j'ai entendu différents propos qui m'ont questionnée sur les relations des femmes au plaisir et sur les différences de vécu du début de sexualité selon le sexe auquel les personnes ont été assigné.e.s à la naissance.

Plusieurs jeunes femmes m'ont décrit une sexualité qui leur procurait peu de plaisir, ou qui s'avérait parfois douloureuse. Pour certaines, les douleurs ressenties lors de la pénétration vaginale ne semblaient pas particulièrement problématiques car il apparaissait que leur vision de la sexualité féminine ait été acceptée comme potentiellement peu satisfaisante voire douloureuse. D'autres femmes m'ont confiée se forcer à avoir des rapports sexuels alors qu'elles n'en avaient pas forcément envie, motivées par différentes raisons. Lors d'une consultation, une jeune femme de 14 ans, qui vivait ses premiers rapports sexuels avec un jeune homme, a partagé son agacement de ne pas avoir eu d'orgasme. Ma réaction a été teintée de différents ressentis. D'une part, j'étais contente de pouvoir partager avec une jeune fille qui me parlait spontanément de sa quête de plaisir sexuel, et dont le discours était très différent de celui de beaucoup d'autres jeunes. D'autre part, j'ai été surprise, et je me suis rendu compte que je ne comprenais pas vraiment son agacement, car cela ne me semblait pas

anormal pour une jeune de ne pas avoir d'orgasme en début de vie sexuelle active. Mais aurais-je pensé la même chose face à un jeune homme qui ne parviendrait pas à jouir ? Je ne pense pas. Aussi je me suis questionnée sur mes propres croyances et connaissances autour de la sexualité féminine. Il semblerait que les personnes avec pénis aient plus de facilité à jouir que celles qui ont une vulve, mais comment expliquer cette différence et dans quelles mesures peut-elle être réduite ? Si ce travail traite largement de l'orgasme, ce n'est pas dans le but de limiter le concept de plaisir sexuel à l'orgasme, qui seul ne suffit pas à être indicateur d'une sexualité épanouie ou satisfaisante. Toutefois, il représente une manière d'objectiver le plaisir et de visibiliser une inégalité dans le scénario classique d'un rapport sexuel hétérosexuel, qui semble plus adapté pour maximiser le plaisir masculin que celui des femmes.

Aussi, je me suis questionnée sur les stéréotypes et croyances jouant un jeu dans le rapport des femmes à leurs corps, le rapport au plaisir et les rapports intimes aux hommes (pour les femmes ayant des relations hétérosexuelles). Pourquoi certaines femmes normalisent-elles un vécu d'expériences sexuelles douloureuses? Entre passivité et recherche active de plaisir comment les jeunes filles construisent-elles leur rapport à la sexualité ?

Ce travail propose une revue de littérature visant à expliciter la notion de plaisir sexuel féminin en se focalisant sur les aspects pouvant compliquer l'accès à l'orgasme pour les femmes. Par ailleurs je vais me questionner sur la pertinence et la manière d'aborder la thématique du plaisir avec les jeunes femmes dans le cadre de consultations de santé sexuelle. Ce travail permettra également de mettre en lumière quelques éléments pouvant contribuer à faciliter une sexualité satisfaisante pour les femmes.

Bien qu'il existe une grande diversité en termes d'identités de genre et d'orientations sexuelles, je vais principalement me centrer sur les femmes cis-genres ayant des rapports sexuels hétérosexuels car il s'agit de la majorité des personnes que je reçois, et parce que je souhaite comprendre le rapport des femmes au plaisir sexuel dans une perspective de genre. Aussi, dans ce travail je vais utiliser le terme de « femme » pour désigner les femmes cis-genres et « homme » pour désigner les hommes cis-genres, en sachant que cela n'inclut pas toute la population car chaque personne, peu importe le sexe qui lui a été assigné à la naissance, peut se reconnaître dans une autre identité de genre, que seule elle-même est en mesure de déterminer.

Mes objectifs sont les suivants :

- Comprendre la notion de plaisir sexuel féminin et identifier les barrières pouvant entraver l'accès au plaisir féminin

- Me questionner sur la pertinence et la manière d'aborder le plaisir lors des entretiens de santé sexuelle avec des jeunes femmes
- Identifier des éléments pouvant favoriser le développement d'une sexualité féminine épanouie

Sexualité et plaisir

Selon la CORPS féministe (2019) la sexualité est « une façon d'être, de se sentir et aussi de se donner du plaisir et d'en donner aux autres ». Une stimulation sexuelle peut provoquer une variété de changements d'ordre physique, mental et émotionnel. Nous parlons alors de réponses sexuelles, qui peuvent se manifester de différentes manières selon les personnes, les situations et contextes de vie. Le ressenti du plaisir est ainsi influencé entre autre par le fait d'être seule ou avec un.e ou plusieurs partenaire.s, la relation et le degré d'intimité partagé avec la ou le partenaire, la quantité et qualité de stimulations, le cycle menstruel, la disposition émotionnelle et physique, le niveau d'énergie et le degré d'excitation.

L'orgasme est souvent défini comme le point le plus haut de l'excitation sexuelle ou une libération de la tension sexuelle (Blézat et al., 2020). Il se traduit par une expérience physique sensorielle qui peut être légère ou intense, voir extatique, ou un sentiment de perte de contrôle (Brune & Ferroul, 2012). Les femmes décrivent différents vécus d'orgasmes, certaines parlent d'une sensation fulgurante de quelques secondes et d'autres comme une expérience douce et profonde présente pendant plusieurs minutes. Les femmes peuvent réagir à l'excitation sexuelle à travers l'ensemble du corps et certaines parviennent à jouir sans stimulation physique seulement par la pensée. Chaque orgasme est unique et le plaisir ressenti dépend du contexte dans lequel il se produit (Nagoski, 2015).

Physiologiquement, l'orgasme est un réflexe du système nerveux central, qui peut être provoqué en stimulant électriquement une zone du cerveau, mais il peut également être en partie refreiné et contrôlé de manière volontaire (Brune & Ferroul, 2012). Selon les fameux travaux de Masters et Johnson (la CORPS féministe, 2019), qui ont observé dix milles rapports sexuels en laboratoire, tous les orgasmes féminins se ressemblent sur le point physiologique, et présentent plusieurs manifestations somatiques comme une accélération du rythme cardiaque et des contractions involontaires de la région pelvienne.

L'orgasme, particulièrement quand il est provoqué par masturbation, a été longtemps diabolisé comme d'autres pratiques sexuelles non liées à la procréation, et il a été accusé de causer toutes sortes de maux tels que la surdité, la folie, des ulcères de l'estomac et accessoirement, la damnation éternelle (Brune & Ferroul, 2012). Aujourd'hui l'effet positif de l'orgasme sur la

santé tant physique que psychique est prouvé, notamment sur l'immunité, la qualité du sommeil, la circulation et la respiration. Il aide à soulager les douleurs menstruelles, les migraines et le stress, et représente un facteur de protection contre l'endométriose ou certaines formes de cancer.

Construction de la sexualité

La conception de la sexualité a grandement évolué ces dernières années, notamment depuis la révolution sexuelle des années 70, et la définition moderne est plus centrée sur la recherche de plaisir pour les hommes comme pour les femmes (Andro et al, 2010). Selon la définition de l'OMS (2003, in Weigand, 2013) « La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et de la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination et violence. Afin d'atteindre et maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés » (p.5).

Mais l'asymétrie entre les genres persiste. Comme le disent Brune et Ferroul (2012) « le comportement sexuel des femmes a été presque universellement régenté de façon plus stricte que celui des hommes » (p.47). Le sociologue Michel Bozon (2018) rappelle les injonctions qui continuent à réguler la vie affective des femmes, à savoir l'injonction à la procréation, à l'amour et à la vie de couple. Les différences dans les parcours de vie affective et sexuelle des hommes et des femmes sont explicitées par des différences naturelles immuables liées au sexe et non appréhendées comme des inégalités de genre. La sexualité des hommes est considérée plus naturelle en réaction à des besoins physiologiques qui doivent être satisfaits, alors que celle des femmes est vue sous le prisme du couple et de l'affectif, et peine à se distancer des enjeux procréatifs (Bajos & Bozon, 2008). Aussi la croyance persiste que les femmes ont une sexualité plus modérée, et doivent satisfaire le désir de l'autre, tout en contrôlant celui qu'elles peuvent susciter (Bozon, 2018). Si les garçons découvrent la masturbation plus précocement que les filles et sont plus orientés vers une recherche de plaisir individuel, les filles sont toujours éduquées à envisager l'entrée dans la sexualité comme une expérience sentimentale et relationnelle. Si dans la vision moderne des rapports de couple, une implication plus franche des femmes dans le sexe est dorénavant attendue, elles ne doivent pas dépasser la limite fragile qui les feraient basculer dans la catégorie des mauvaises femmes.

Sexualité pénétrative

La sexualité des individus se construit avec leurs désirs personnels mais s'inscrit également dans la culture et la société, et est influencée notamment par l'éducation, la religion et les pressions sociales (la CORPS féministe, 2019). Ainsi elle est conditionnée par un apprentissage, et la société dans laquelle il s'inscrit va définir les circonstances dans lesquelles il est souhaitable d'éprouver du plaisir. L'individu va apprendre à reconnaître et produire des situations autour de la sexualité en suivant des scripts, qui sont des scénarios possibles dictant les règles et conduites des situations à caractère sexuel (Gagnon & Simon, 1973, cité dans Bozon, 2018). Comme Andro et ses collègues le notent (2010), la définition d'un « vrai rapport sexuel » reste liée au coït pénis-vagin et se termine par l'éjaculation masculine. C'est principalement de cette manière qu'est illustrée la sexualité dans les films et les séries qui, manquant de variété dans les scénarios, mettent souvent en scène une pénétration pénovaginale, qui au passage suffit à provoquer un orgasme aux deux partenaires (Mazaurette & Mascret, 2016). Les autres actes sexuels ne sont pas considérés comme du sexe véritable mais relégués au rang de « préliminaires » ou passés sous silence car définis comme tabous. Et c'est également par cette norme qu'est considérée la virginité (Tuailon, 2019), ainsi un homme n'est plus puceau quand il a eu un coït. De ce fait, beaucoup considèrent que les femmes lesbiennes ne vivent pas de « vraie sexualité », car il n'y a pas l'implication d'un pénis.

« Le but de la pénétration au fond, n'est pas vraiment le plaisir des deux partenaires, mais en premier lieu celui de l'homme, puis éventuellement celui de la femme (d'ailleurs la pénétration cesse généralement quand l'homme atteint son plaisir) » comme le dit Martin Page (in Tuailon, 2019, p.198). La sexualité des femmes a longtemps été pensée comme une sexualité masculine moins satisfaisante (Nagoski, 2015). Ainsi les personnes avec vulve devraient avoir un orgasme pendant la pénétration pénovaginale, comme c'est généralement le cas des personnes avec pénis. Pourtant cela ne se passe pas ainsi pour 75% des femmes, alors qu'il existe de nombreuses autres manières d'atteindre l'orgasme, pour autant que l'on fasse preuve de curiosité et de créativité. Comme l'enquête de Shere Hite (2002) le révélait en 1977 déjà « si les femmes apprécient le coït, elles ont besoin d'une stimulation spécifique de la vulve ou du clitoris pour atteindre le septième ciel » (p.15).

Les femmes face au plaisir sexuel

Si les chiffres varient, toutes les études dédiées au plaisir sexuel mettent en avant une grande différence de l'accès à l'orgasme selon le genre (Brune & Ferroul, 2012). Ainsi plus de 90% des hommes déclarent atteindre un orgasme presque à chaque rapport sexuel, contre un tiers

des femmes. Un tiers d'entre elles l'expérimentent lors de la moitié des rapports, et pour le tiers restant elles y parviennent rarement ou jamais. Cette différence très marquante a été baptisée en anglais « orgasm gap » que l'on peut traduire par fossé des orgasmes.

Cet orgasm gap serait dû en partie à des pratiques sexuelles inefficaces au sein des couples hétérosexuels, quand on constate que la fréquence orgasmique est plus élevée au sein des couples lesbiens, et qu'une femme seule parvient généralement à l'orgasme en 4 minutes par masturbation (Mazaurette & Mascret, 2016).

Les théories freudiennes ont participé à divulguer de fausses conceptions qui ont fait beaucoup de mal à la sexualité féminine (Brune & Ferroul, 2012). Freud qui a repris le concept d'hystérie, a notamment défini un clivage entre l'orgasme dit vaginal représentant la normalité, et l'orgasme dit clitoridien qui traduirait un blocage au stade infantile. L'absence d'orgasme lors du coït était considérée comme de la frigidité et nécessitait une thérapie. En héritage de ces théories, les difficultés sexuelles des femmes sont encore aujourd'hui considérées comme relevant du psychologique et nécessitant une longue thérapie, alors que les dysfonctionnements sexuels des hommes sont vus sous un prisme organique et plus facilement soulagés par des traitements efficaces.

Comme il a été mentionné ci-dessus, les garçons découvrent l'orgasme plus précocement que les filles, pour la moitié d'entre eux avant l'âge de 5 ans. Ainsi certaines jeunes femmes ne comprennent pas ce qui leur arrive en expérimentant le premier orgasme spontané et il arrive même qu'elles pensent à une urgence médicale telle une crise cardiaque (Brune & Ferroul, 2012). Pourtant la découverte du plaisir lié aux organes sexuels a lieu instinctivement dès la petite enfance voire in utero. Cependant, les garçons seraient plus nombreux à continuer l'exploration, aidés par leurs érections spontanées et l'anatomie externe des organes génitaux.

Selon Brune et Ferroul (2012) « L'orgasme féminin ne peut être considéré comme « naturel », « instinctif » ou « automatique ». Il s'agit d'une potentialité qui doit être activée et développée. Si elle ne fait pas l'objet d'un apprentissage, fût-ce un autoapprentissage, elle reste latente et inexprimée » (p. 43).

En addition à la méconnaissance de leurs propres corps, de nombreux facteurs interviennent dans les difficultés de certaines femmes à atteindre l'orgasme, comme des expériences d'agressions sexuelles ou des ressentis de gêne ou de honte notamment liés aux tabous et interdits véhiculés par l'éducation et les croyances religieuses ou culturelles (la CORPS féministe, 2019).

Toutefois, ne pas avoir d'orgasme n'implique pas de ne pas avoir de plaisir sexuel, et certaines femmes ne vivent pas l'anorgasmie comme un problème et se déclarent satisfaites de leur

sexualité (Brune & Ferroul, 2012). Comme nous l'avons dit, un rapport sexuel peut procurer beaucoup de plaisir indépendamment de l'orgasme et à contrario, la jouissance n'est pas nécessairement révélatrice d'une sexualité satisfaisante ou épanouie. Selon une enquête sur la sexualité des femmes, seule la moitié des répondantes a déclaré qu'il était important pour elles d'avoir un orgasme lors d'un rapport sexuel.

Il est également ressorti de cette étude que la capacité des femmes à atteindre l'orgasme lors des rapports sexuels résulte d'un apprentissage et d'une recherche proactive. Les réponses des femmes atteignant facilement l'orgasme correspondent à 3 cas de figure, les répondantes se stimulent elles-mêmes, elles expliquent au partenaire comment leur donner du plaisir, ou alors elles parviennent à aller chercher dans le rapport les stimulations nécessaires. Cela nécessite donc une bonne connaissance de son corps et des techniques provoquant le plaisir (Brune & Ferroul, 2012), mais aussi une recherche proactive de plaisir, allant à l'encontre de l'injonction des femmes de ne pas être trop actrices de leur sexualité, au risque d'être stigmatisées (Mazaurette & Mascret, 2016).

L'âge de la découverte du plaisir et l'expérience sexuelle jouent également un rôle dans la capacité à jouir facilement. En effet, l'étude a révélé que les femmes ayant eu un premier orgasme en début d'adolescence (avant les premiers rapports sexuels) et les femmes ayant eu plus de 20 partenaires étaient plus susceptibles d'avoir un nombre d'orgasmes élevé avec leur partenaire actuel (Brune & Ferroul, 2012).

La société hypersexualisée dans laquelle nous vivons et la vision d'une sexualité moderne plus libérée a amené une nouvelle injonction, celle d'avoir une sexualité épanouie. Ainsi hommes et femmes pensent devoir toujours assurer et partagent la croyance qu'un rapport sexuel doit se terminer par un orgasme pour être satisfaisant (Hubin & Michel, 2018). Comme les hommes, les femmes se mettent la pression de réussir à ressentir du plaisir sexuel, de peur de ne pas être « normales ». Ainsi beaucoup de femmes déclarent simuler, pour rester dans la norme, mais également car elles ne veulent pas vexer leur partenaire. En effet, les femmes sont habituées à faire plaisir à leur partenaire, à être attentives à ses désirs, alors qu'elles ont tendance à réfréner les leurs. Chercher à améliorer son plaisir sexuel nécessite qu'elles mettent l'attention et l'importance sur leurs propres envies et ressentis (Blézat et al., 2020).

Rapport à la vulve

Comment rechercher à provoquer du plaisir sur un organe génital avec lequel les personnes ne sont pas à l'aise, qu'elles connaissent mal et qui inspire même de la gêne voire de la honte ? La sexothérapeute Emilie Nagoski (2021) explique que les femmes, en intégrant les messages culturels, apprennent à avoir une attitude autocritique envers elles-mêmes et leurs corps. Or, le fait de ne pas se sentir bien dans son corps est un frein à l'épanouissement sexuel, en perturbant le désir, le plaisir et les orgasmes. Nagoski (2021) encourage les femmes à se considérer belles telles qu'elles sont, plutôt que de chercher à ressembler à un idéal impossible à atteindre prôné par une norme culturelle. Selon elle, apprendre à se sentir bien dans son corps est une condition à une vie sexuelle satisfaisante.

D'après l'étude de Hite (2002), si beaucoup de femmes ressentent du plaisir et jouissent facilement en s'autostimulant, la masturbation entraîne chez certaines un sentiment de malaise, de culpabilité et de honte. Cette activité est souvent moins valorisée que la sexualité partagée et n'est acceptable que quand elle s'y substitue car les femmes n'ont pas de partenaire.

Par ailleurs, les femmes ne connaissent pas bien leur sexe car il ne ressemble ni à celui représenté sur les planches anatomiques médicales ni celui mis en scène dans la pornographie. En termes de vocabulaire déjà, le terme vulve est peu utilisé et l'organe génital féminin est souvent réduit à tort par son appellation au « vagin » (Nagoski, 2021). Les femmes grandissent dans la peur et la honte de leur sexe, apprennent à le cacher, serrer les jambes, ne rien laisser transparaître (ni les règles, ni les autres sécrétions) et le garder intact et pur (Benattar, 2008). La représentation typique et idéale de la vulve que montrent les magazines, le cinéma et la publicité, est souvent retouchée, de couleur homogène, lisse, peu charnue et épilée (Mazaurette & Mascret, 2016). Si bien que beaucoup de filles et femmes se demandent si leur vulve est normale, et ressentent des complexes qui mènent parfois à des opérations de chirurgie esthétique. Selon une étude, seulement 45% des femmes disent trouver leur sexe « beau et désirable » (Mazaurette & Mascret, 2016). En réalité, chaque vulve est unique au même titre qu'il n'y pas deux visages identiques, ainsi les asymétries et les variations en termes de coloration, longueur et proéminence des lèvres, présence de poils, ainsi que les diverses formes et tailles du gland clitoris font partie de la diversité naturelle.

La question de la pilosité varie selon les effets de mode, les époques et cultures. La tendance actuelle de vulve épilée relègue les poils à un laisser-aller, un manque d'hygiène ou de féminité (Mazaurette & Mascret, 2016). La norme de l'épilation, qui est entretenue dans notre société entre autres pour le marché financier qu'elle représente, est internalisée par beaucoup de

femmes, qui estiment que c'est un choix personnel. Ce choix est toutefois coûteux, en argent, temps et énergie, et celles qui décident de ne pas s'épiler subissent de la pression normative dans leur entourage, aussi bien venant des hommes que des femmes. Cette injonction de l'épilation renforce l'importance de l'apparence des corps féminins et divulgue le message que la vulve au naturel est sale ou non plaisante esthétiquement.

Le clitoris

Si le clitoris aurait été découvert au 16^{ème} siècle par un chercheur anatomiste italien (Hubin & Michel, 2018), cela n'empêche qu'il a suscité peu d'intérêt et l'organe est tombé dans l'oubli à plusieurs reprises. Il a gagné un peu de reconnaissance avec les études de Masters et Johnson dans les années 1960 puis grâce aux combats féministes. Pourtant, Mazaurette et Mascret (2016) constatent qu'en 2007 beaucoup de jeunes ne savaient pas où se situe le clitoris, alors que tou.te.s savent ce qu'est la sodomie. Une autre étude datant de 2016 a révélé que 84% des filles de treize ans ne savent pas représenter leur vulve alors que la moitié d'entre elles savent représenter un sexe masculin (Hubin & Michel, 2018).

En plus des mutilations génitales physiques que beaucoup de femmes dans le monde subissent encore, Mazaurette et Mascret (2016) parlent de l'excision culturelle du clitoris. Cet organe, dédié au plaisir et ne jouant aucun rôle dans la sexualité reproductive, a longtemps été considéré comme inutile et n'était pas représenté dans les manuels scolaires. Comme dit Renée Greusart (in Mazaurette & Mascret, 2016) « Je rêve d'un monde où on arrêtera de parler du plaisir féminin et du clitoris comme de grands mystères. S'ils sont mystérieux, c'est juste qu'on ne s'y intéresse sérieusement que depuis peu » (p.30).

En 1998 seulement, Helen O'Connell, urologue australienne, qui reprend des travaux datant du 19^{ème} siècle, a pu mettre en avant la structure complète du clitoris grâce à l'imagerie par résonance magnétique. En 2015, Odile Fillod, chercheuse indépendante en sociologie des sciences et vulgarisation scientifique, crée une version 3D du clitoris, qui permet enfin de se représenter l'organe dans son ensemble (Hubin & Michel, 2018). Le clitoris gagne en notoriété, et on le retrouve dans les médias, dans des représentations artistiques et dans la rue. Or, la valorisation du clitoris et la reconnaissance de cet organe comme le siège du plaisir des femmes questionne la nécessité d'un homme avec pénis pour apporter du plaisir aux femmes et menace la considération hétérocentrée et phallogocentrique des rapports sexuels (Andro et al., 2010).

Pénétration vaginale et douleurs

Si elle ne procure pas forcément d'orgasme, la pénétration est appréciée par beaucoup de femmes. Elle permet d'ailleurs la stimulation du clitoris par l'intérieur, par le fameux point G, ou plutôt Zone C qui est une zone de contact entre la paroi vaginale et la partie interne du clitoris (Hubin & Michel, 2018). Pourtant, il est fréquent que le coït rime avec douleurs pour les femmes, ce qui peut provoquer une baisse du désir et une appréhension des rapports sexuels (La CORPS Féministe, 2019). La pénétration du vagin par un jouet sexuel, des doigts ou un pénis ne devrait pas être douloureuse, pour autant qu'elle soit désirée et qu'il y ait une stimulation sexuelle et une lubrification suffisante.

Plusieurs dimensions peuvent jouer un rôle dans le ressenti inconfortable ou douloureux ; dont le vécu émotionnel notamment en cas de peurs ou d'appréhensions, de malaise face à la sexualité, de syndromes dépressifs, de conflits avec son ou sa partenaire, de difficultés dans sa relation au corps ou son estime de soi. Sur le plan somatique, les causes peuvent être multiples, des maladies comme l'endométriose, les suites d'une opération chirurgicale ou d'un accouchement, les mutilations génitales féminines, des infections ou irritations locales, un manque de lubrification. À noter que cette dernière varie selon les personnes et est affectée par les changements hormonaux pendant les différentes phases du cycle menstruel, lors de grossesses, en cas de prise de contraception hormonale ou à la ménopause.

C'est une croyance répandue que la première pénétration vaginale est nécessairement douloureuse pour les femmes et provoque un saignement attribué à la rupture de l'hymen (Blézat & al, 2020). En réalité, nous savons maintenant que toutes les personnes avec vulve n'ont pas d'hymen, qu'il en existe différents types plus ou moins fermés, qu'il peut se détendre par les premières pénétrations mais également par d'autres activités, et qu'il peut aussi rester inchangé et se modifier lentement avec le temps. Par ailleurs, le vécu de douleurs ou saignements lors de la première pénétration est plus probablement causé par une déchirure vaginale due à un manque de lubrification et au stress qu'à une lésion de l'hymen (Nagoski, 2021). Toutefois, accepter le fait que la première pénétration est désagréable consiste à normaliser une vision de la sexualité féminine qui peut être inconfortable voire douloureuse.

Il est nécessaire de se questionner sur notre vision de la pénétration et, comme le dit Tuillon (2019) de « repenser la place qu'elle occupe dans nos imaginaire érotiques », car les mots utilisés eux-mêmes impliquent un partenaire actif (celui qui pénètre) et une partenaire passive (celle qui est pénétrée) (p.200). Elle propose d'élargir la définition de la sexualité pour la décentrer du coït pénis-vagin. Cela permettrait de se libérer de différentes injonctions, et barrières, autant pour les femmes que pour les hommes, telles que les douleurs, l'angoisse

autour de la contraception, la peur de ne pas être normal.e, la pression d'avoir une érection suffisante ou l'inquiétude autour de la taille du pénis. Ainsi le rapport sexuel ne serait pas dépendant de l'érection de l'homme et ne s'arrêterait pas avec l'éjaculation masculine, et les caresses du corps des femmes ne seraient plus considérées comme une simple préparation à la pénétration.

Le tantra propose également une autre vision de la sexualité et dans sa conception moderne l'accent est mis sur le plaisir féminin et l'excitation entière pour les femmes. Il permet de développer son potentiel érotique seul.e ou avec un.e partenaire et d'expérimenter une sexualité avec conscience et au-delà du génital, en prenant le temps et en appréciant tout le voyage, plutôt qu'en se centrant sur la finalité orgasmique (Brune, 2012).

Sexualité des femmes & statistiques

D'après une étude française (Bajos & Bozon, 2008) menée en 2006, les différences des trajectoires de sexualité des femmes et des hommes se sont amenuisées en comparaison aux études similaires datant de 1970 et 1992. Les femmes débutent toujours leur sexualité plus fréquemment avec un partenaire déjà expérimenté. Elles considèrent plus souvent le début de sexualité dans une perspective émotionnelle ou relationnelle. Par contre elles sont plus préparées à cette expérience. Les auteur.rice.s constatent moins de différence selon le genre dans ce début de parcours sexuel concernant l'âge des premiers rapports et le nombre de partenaires. En 2006, la première relation sexuelle s'inscrit moins dans une histoire de couple qu'avant, particulièrement pour les femmes.

Concernant la masturbation, la pratique des femmes reste significativement moindre que celle des hommes mais marque une réelle évolution avec le temps, avec 60% des répondantes déclarant la pratiquer en 2006 contre 16% en 1970. L'écart au sujet de la consommation de la pornographie entre les genres semble s'atténuer également (Bajos & Bozon, 2008).

Etude suisse sur la sexualité des jeunes

Les résultats des statistiques suisses sur le vécu des jeunes par rapport aux comportements sexuels semblent aller dans le même sens. Pour illustrer cette question, je me suis intéressée à l'étude portant sur la santé et les comportements sexuels et reproductifs menée en 2018 auprès de plus de 7'000 jeunes adultes âgé.e.s entre 24 et 26 ans, correspondant à un échantillon représentatif de la population suisse (Barrense-Dias et al., 2018). Ces données

auto-rapportées par les participant.e.s sont précieuses, notamment car la dernière récolte à l'échelle nationale datait de 1995.

De manière générale, les hommes déclarent un nombre plus important de partenaires sexuels, mais les différences sont peu significatives (Barrense-Dias et al, 2018). La première pénétration vaginale se fait en moyenne dans la 17^{ème} année pour les deux genres, mais les femmes ont plus tendance à s'initier à la sexualité avec un partenaire plus âgé. Plus de 70% des femmes déclarent avoir fait cette première expérience dans le cadre d'une relation de couple, contre 60% des hommes seulement. La motivation du passage à l'acte est plus souvent l'amour pour les femmes que pour les hommes, tandis que beaucoup d'hommes nomment la curiosité. Pour les participant.e.s à l'étude n'ayant pas encore eu de rapport sexuel, les femmes sont surreprésentées dans la catégorie estimant ne pas avoir trouvé la bonne personne, tandis que les hommes parlent plus en terme de manque d'opportunité. Cela illustre le fait que la sexualité féminine reste plus liée à la dimension émotionnelle et relationnelle que celle des hommes.

Par ailleurs, les données démontrent un jugement plus sévère de la part des femmes sur la perception de leur corps. En effet, si la moitié en sont satisfaites, 40% se jugent un peu trop grosses, alors qu'en considérant le BMI plus de 80% ont une corpulence considérée dans la normalité. Par rapport à la pornographie, presque la totalité des hommes (92%) dit avoir visionné du contenu pornographique à plusieurs reprises contre la moitié des femmes (48,9%) (Barrense-Dias et al., 2018).

Au sujet de la satisfaction des expériences sexuelles, de nombreuses différences sont à noter (Barrense-Dias et al., 2018). Pour la première pénétration vaginale par exemple, les femmes sont plus nombreuses à la juger désagréable (27% vs 7%) et à la regretter (20% vs 8%). Même constat pour la première pénétration anale, jugée déplaisante par près de la moitié des femmes l'ayant expérimentée (46%) contre 7% des hommes. Par ailleurs, la moitié des femmes ont déclaré avoir déjà accepté un rapport alors qu'elles n'en avaient pas réellement envie (53%) contre 23% des hommes. Les femmes continuent également à être surreprésentées face aux comportements sexuels non désirés ; 25 % d'entre elles en ayant fait l'expérience contre 8 % des hommes interrogés. Quant aux agressions sexuelles, elles concernent 16% des femmes, contre 3% des hommes.

Je me suis également intéressée aux sources d'informations et d'aides à disposition. Les principaux interlocuteur.trice.s avec qui les jeunes ont parlé de sexualité pendant l'enfance et l'adolescence sont les ami.e.s, suivi de la mère pour 30% des femmes et 15% des hommes, et l'école (Barrense-Dias et al., 2018). Les femmes sont plus nombreuses à chercher de l'aide face à leurs difficultés sexuelles, elles se tournent principalement vers internet, un.e médecin

gynécologue ou des ami.e.s. Les ressources sont moins diversifiées pour les hommes, ils se tournent principalement vers internet, puis vers leurs ami.e.s mais à un pourcentage moins important que pour les femmes. Les centres de santé sexuelle ont été cités pour environ 7% des femmes et près de 4% des hommes.

Concernant l'éducation sexuelle, les femmes rapportent de nombreux thèmes sur lesquels elles ont manqué d'information. Par ordre d'intérêt, elles auraient souhaité recevoir plus d'information sur les pratiques sexuelles incluant la masturbation, les stéréotypes sur la sexualité, et en 3^{ème} position l'amour, les émotions et le plaisir (Barrense-Dias et al., 2018).

Professionnel.le.s de la santé face à la thématique de la sexualité

L'étude suisse (Barrense-Dias et al., 2018) a démontré qu'une grande majorité des jeunes femmes ayant sollicité de l'aide face à une difficulté liée à la sexualité s'était adressé à un.e professionnel.le de la santé, principalement un.e gynécologue ou un.e médecin généraliste. Toutefois, cela ne veut pas dire que ces interlocuteur.trice.s se sentent à l'aise pour répondre à ces questions. Dans notre société, la notion de plaisir peine à se défaire de la honte et la gêne et elle reste compliquée à aborder, même pour les professionnel.le.s de la santé (Brune & Ferroul, 2012). En plus du poids du tabou s'ajoute celui du manque de connaissances, le clitoris ayant été longtemps absent des manuels d'anatomie, les médecins étaient peu informé.e.s au sujet du plaisir féminin et certain.e.s considéraient l'orgasme féminin comme un mythe.

Une étude menée en France entre 2001 et 2006 (Guyard, 2010) démontre qu'il n'est pas toujours aisé d'aborder cette question lors de consultations gynécologiques. Ainsi, la plupart des participant.e.s (patientes et médecins gynécologues) ont estimé que la consultation gynécologique n'était pas un lieu légitime pour parler de sexualité et de plaisir. Un clivage est fait entre la prise en charge médicale et le vécu sexuel lié à l'émotionnelle et au psychologique. Envisager la consultation dans une optique physiologique uniquement faciliterait l'exposition des parties intimes et la position vulnérable que nécessite l'examen gynécologique. Par ailleurs, certains médecins mettent en avant un manque d'expérience ou un manque de temps. Si la féminisation de la profession laissait espérer une prise en charge plus à l'écoute des besoins des patientes, l'étude mettait en avant une préférence des femmes de se confier à un médecin homme, car elles craignaient plus un jugement de la part d'une médecin femme. Par contre la sexualité est abordée plus systématiquement avec les jeunes filles, mais sous l'angle de la prévention des grossesses non désirées et des IST (Guyard, 2010). La sexualité est vue principalement sous l'angle hétéronormatif des pénétrations pénovaginales, les autres

pratiques sexuelles et le clitoris sont peu évoqués, et les sexualités non hétérosexuelles non prises en compte.

D'après une étude suisse (Meytre-Agustoni et al, 2011, cité dans Zeler & Troadec, 2017), 95% des patients affirment qu'il est normal d'aborder la question de la sexualité dans le cadre d'une consultation médicale et 90% auraient souhaité que le/la professionnel.le aborde ce sujet.

Dans une étude française plus récente (Zelec & Troadec, 2017), 96 patient.e.s ont été interrogé.e.s sur leur vie sexuelle dans le cadre d'une consultation médicale menée par un médecin généraliste. Si beaucoup de participant.e.s se sont dit surpris.es par la question, leur ressenti a été principalement positif. Les auteurs concluent à un possible décalage entre l'appréhension des professionnel.le.s, ayant peur d'être intrusif.ve.s et de gêner les patient.e.s, et les attentes de ces dernier.ère.s. En résumé, il semblerait donc que nombreux patient.e.s interrogé.e.s sont favorables à pouvoir aborder cette question avec un.e professionnel.le de la santé, par contre ces dernier.ère.s ne se sentent pas toujours légitimes de le faire.

Aborder le thème du plaisir féminin dans les entretiens de conseil en santé sexuelle

Comme cité plus tôt, l'OMS (Giami et al., 2014) définit la santé sexuelle par une approche positive de la sexualité humaine, visant à une promotion du plaisir et des relations respectueuses dans le respect des droits sexuels. Selon l'IPPF, la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF, 2012) « Le positivisme sexuel s'inscrit dans une attitude qui célèbre la sexualité comme un élément qui améliore la qualité de la vie et apporte bonheur, énergie et célébration » (p.2). Or, Tremblay et ses collègues (2020) considèrent que l'éducation sexuelle actuelle évoque la sexualité sous l'angle d'une performance et non de manière holistique, car elle intègre peu les notions de désir et de plaisir. Les auteur.trice.s (Tremblay et al., 2020) mettent en avant l'importance de discuter de la diversité de gestes, actes et contacts pouvant procurer du plaisir, à l'adolescence, « moment important pour la formation de la consolidation de la fantasmagorie et donc ce qui est désirable et qui déclenche l'excitation » (p.283-284). Cette éducation permet de limiter les sentiments de honte et d'anxiété, et favorise l'autodétermination des jeunes dans leurs choix par rapport à la sexualité et également pour s'engager dans des rapports sexuels consentis.

L'IPPF (2012) met également en avant l'importance d'éduquer les jeunes sur la question du plaisir « L'expérience du plaisir sexuel chez les jeunes est quelque chose de très important car ces premières expériences peuvent façonner la manière dont ils vivent et expriment leur sexualité à l'avenir. Il est important pour leur santé et leur bien-être de s'assurer que tous les

jeunes comprennent qu'ils ont droit au plaisir sexuel et à comprendre comment goûter à différentes formes de plaisir sexuel. » (p. 4).

Ainsi, l'IPPF (2012) propose d'instaurer un dialogue ouvert dans un climat de confiance, dans lequel les jeunes peuvent poser leurs questions sans crainte de jugement. Athéa (2006) rappelle que notre rôle n'est pas d'imposer des valeurs mais d'aider les jeunes à construire les leurs, « toute aide consiste à accompagner les adolescents dans la construction d'une sexualité adulte qui se fasse dans l'acceptation de soi et le respect de l'autre » (p.53).

Par ailleurs, nous ne devons pas faire de supposition et respecter les choix qu'ils et elles font même s'il nous est difficile de les comprendre, afin que les jeunes se sentent confiant.e.s dans leurs choix. « Une sexualité épanouie s'appuie sur la reconnaissance de l'autonomie et de l'individualité » (IPPF, 2012, p.5). Il est également recommandé que nous soyons à l'écoute du besoin et des préoccupations de chaque jeune, mais que nous fournissions également des informations supplémentaires, y compris sur le plaisir sexuel.

Ainsi, l'IPPF (2012) conseille de mettre l'accent sur les aspects positifs de la sexualité, en donnant des informations sur les différentes manières de ressentir du plaisir et en abordant les éléments qui peuvent améliorer le plaisir sexuel. Ils proposent de considérer la réduction des risques dans une perspective d'amélioration du plaisir sexuel, et ne se limitent pas à la protection, mais incluent les questions de communication, confiance et plaisir d'être avec le ou la partenaire. Ils proposent d'approcher la thématique par des questions simples telles :

« -Vos relations sexuelles actuelles vous satisfont-elles ?

-Avez-vous des préoccupations sur le plan sexuel dont vous souhaiteriez discuter ?» (p.6).

Afin que les jeunes femmes puissent amener librement leurs questions, il est essentiel de présenter clairement le mandat du centre de santé sexuelle ainsi que les thématiques pouvant y être traitées en début d'entretien, pour qu'elles identifient ce lieu comme un espace où l'intimité et le plaisir peuvent être discutés sans tabou. En tant que spécialiste en santé sexuelle, notre positionnement professionnel, notre attitude ainsi que notre langage verbal et non verbal sont primordiaux pour s'inscrire dans une vision holistique et positive de la sexualité. Nous devons choisir avec soin les questions posées, les mots utilisés et les réponses données, afin d'ouvrir un espace de dialogue non-jugeant et bienveillant, et de véhiculer des messages positifs sur la sexualité.

Par ailleurs, je pense que nous devons rester en lien avec la demande de la consultante et amener le thème du plaisir quand cela fait sens dans le déroulement de la consultation. Dans ma pratique, je sens beaucoup de gêne et de malaise de la part des jeunes femmes que je reçois quand nous abordons la sexualité. Elles verbalisent fréquemment leur stress d'être

venue en consultation ou leur malaise de parler de ces questions. Or aborder les thèmes du plaisir sexuel, des orgasmes ou de la masturbation peut être particulièrement gênant. Aussi, la question du consentement étant centrale, il est essentiel de respecter les limites des consultantes. Il me paraît primordial d'annoncer en début d'entretien qu'elles peuvent choisir de ne pas répondre aux questions si elles n'en ont pas envie, que c'est à elles de choisir ce qu'elles souhaitent partager ou non. Je rappelle également ce fait si je sens un malaise, en verbalisant et normalisant la gêne que ces sujets peuvent générer. Je présente le centre de santé sexuelle comme un lieu ressource, en expliquant que je souhaite que la consultation soit bénéfique pour elles et qu'elles puissent y trouver une écoute bienveillante et en retirer des informations utiles.

Éléments pouvant favoriser une sexualité féminine épanouie

Si nous avons exploré les barrières que peuvent rencontrer les femmes dans l'accès à une sexualité satisfaisante, de nombreux auteurs.autrices mettent également en avant des éléments pouvant contribuer à faciliter le développement d'une relation positive des femmes avec leur corps et la construction d'une sexualité épanouissante. De nombreux points pourraient être développés mais je vais résumer ici quelque unes des idées qui me paraissent essentielles. Je m'accorde avec Tuillon (2019, p. 205) pour préciser qu'il ne s'agit pas de remplacer les anciennes injonctions par de nouvelles, mais plutôt d'ouvrir le champ des possibles. Il s'agit de pistes, de propositions, en aucun cas d'obligations, car chacune est unique, et chacune est libre de vivre sa relation avec son corps et son expérience de la sexualité comme elle le souhaite et selon ce qui lui paraît juste. Et cela constitue d'ailleurs une des premières informations primordiales à retenir.

La sexologue Emilie Nagoski (2021) a constaté qu'après un semestre de cours à la fac un des faits les plus importants retenu par ses étudiantes était simplement qu'elles étaient normales. Aussi, elle note l'importance de transmettre le message que la diversité est normale aussi bien dans la manière d'appréhender la sexualité que dans l'apparence de l'appareil génital. Chaque vulve est normale telle qu'elle est, elle est belle et elle est unique. Elle encourage les femmes à apprendre à connaître leurs corps avec bienveillance. Elle rappelle que les variations d'une personne à l'autre sont tout à fait naturelles, car il n'y pas deux vulves identiques. Selon elle, apprendre à se sentir bien dans son corps est une condition à une vie sexuelle satisfaisante (2021).

Pouvoir intégrer le fait que la vulve est normale et belle nécessite d'être exposées à des types de vulves diversifiés. Il est primordial de s'éloigner du modèle stéréotypé et de varier les

représentations qui sont données du sexe féminin, comme nous pouvons commencer à le voir dans certaines œuvres artistiques, dans certains ouvrages, ou sur des médias sociaux (Mazaurette & Mascret, 2016).

Etre à l'aise avec son corps dans la sexualité nécessite de le considérer avec un regard bienveillant et de se réconcilier avec lui en dehors de la situation sexuelle (Hubin & Michel, 2018). Les autrices partagent le message qu'il est normal que les corps soient imparfaits. Dans la sexualité les personnes s'offrent telles qu'elles sont, dans leur intégralité, avec les petites particularités qui les rendent uniques. Accepter son corps tel qu'il est dans son authenticité, permet d'être présentes avec tout son être lors des échanges sexuels, dans un partage authentique.

Afin de se familiariser avec son corps, plusieurs autrices, notamment Hubin et Michel (2018), recommandent aux femmes d'apprendre à connaître sa vulve, de l'apprivoiser, en l'observant, notamment avec l'aide d'un miroir, et en l'explorant avec les doigts. Comme conseille Benattar (2008) « Cherchez, touchez, sentez, habituez-vous à votre sexe, apprivoisez-le » (p.15).

Après avoir exploré son corps dans une perspective de découverte, plusieurs autrices proposent de se caresser pour chercher à se donner du plaisir. Évidemment chaque femme doit se sentir à l'aise et se masturber uniquement si elle le souhaite. Certaines femmes privilégient la découverte de leur plaisir dans le contexte de la relation sexuelle à deux. Toutefois, Dodson, pionnière du féminisme pro-sexe des années 70 (Paveau, 2014), promeut la masturbation dans une optique de réappropriation de son corps et de son pouvoir sur soi. Elle le voit comme une autonomisation du plaisir, où les femmes ne sont plus dépendantes de l'autre pour leur satisfaction sexuelle. Connaître les mécanismes de son propre corps permet également de mieux guider le ou la partenaire lors de rapports sexuels, ce qui peut accroître le plaisir.

Un des faits qui est également central est l'apprentissage que l'orgasme des femmes nécessite (Brune & Ferroul, 2012). Anorgasmie ne rime ni avec anormalité ni avec frigidité, la découverte du plaisir nécessite parfois du temps et diverses explorations, que cela soit seule ou à deux. Je pense important de normaliser ce processus sans y mettre de pression. Nagoski (2015) compare l'apprentissage du plaisir sexuel à l'apprentissage du vélo, qui se fait assez facilement pour certaines, mais pour d'autres demande beaucoup de motivation et de persévérance.

Pour les femmes cherchant des conseils car elles ne parviennent pas à jouir, les professionnel.le.s proposent d'abord d'explorer soi-même en stimulant le clitoris et le vagin et en variant le type de positions, de mouvements, de stimulation, de caresses, de rythme, avec les doigts ou à l'aide d'un objet ou jouet sexuel (Brune & Ferroul, 2012). Une autre

recommandation est de muscler et entraîner la zone pelvienne, muscles qui sont souvent oubliés et qui jouent pourtant un rôle central dans la réponse orgasmique. Par ailleurs, il existe maintenant de nombreux ouvrages offrant des conseils, tel celui de Jüne Plã (2019) qui propose des techniques très concrètes illustrées par des images pour se donner du plaisir seul.e ou à deux, pour les propriétaires de vulves et de pénis.

Evidemment il n'y pas de recette magique dans la recherche de plaisir, car chaque femme est différente (Hubin & Michel, 2018). Plus que les hommes, les femmes développent des modes d'excitation et d'accès au plaisir diversifiés. Aussi, c'est à chacune de découvrir ses singularités et d'identifier ce qu'elle aime réellement, ce dont elle a envie, et ce à quoi elle aimerait s'ouvrir, en essayant de garder l'esprit ouvert en se distancer des injonctions et idées reçues. Comme le disent Hubin et Michel (2018) « La sexualité est un exercice, quelque part. On s'exerce à être soi » (p.77). Les autrices rappellent que la découverte de la sexualité dure toute la vie, avec soi-même, et avec le.la ou les partenaire.s qui croisent notre chemin.

La sexualité partagée nécessite de se sentir à l'aise avec l'autre et d'avoir confiance en lui ou elle. Il appartient à chaque personne de définir le cadre spécifique dont elle a besoin pour cela (Hubin & Michel, 2018) et d'identifier et respecter ses propres limites, comme le conseille Benattar (2008) « Osez dire non, suivez vos envies, vos besoins, pensez à vous en premier » (p. 42). En effet, les piliers d'une sexualité épanouie sont entre autres le respect mutuel et le consentement. Or, chacun.e a sa définition propre du consentement, qui nécessite d'être discutée avec sa ou son partenaire. Créer un espace de communication honnête avec son ou sa partenaire et apprivoiser un vocabulaire avec lequel nous sommes à l'aise pour parler de la sexualité et du consentement ne paraît souvent pas naturel aux premiers abords, mais c'est un processus qui s'apprend, comme l'acquisition d'une langue étrangère (Collectif Croute, 2014). La communication étant une base d'une vie sexuelle épanouie, Jüne Plã (2019) encourage également de se livrer honnêtement sur ses ressentis, en abordant le positif comme le négatif et en partageant ses envies et ses fantasmes. Elle conseille de guider sa.son partenaire, même si cela implique quelques moments vexants ou gênants, car c'est un passage nécessaire dans l'optique d'améliorer la qualité des rapports sexuels.

S'il est important de parler d'orgasme, Athéa (2006) conseille toutefois de questionner l'attention qui est mis sur l'orgasme par les jeunes, pour parler de plaisir en termes plus généraux, car le surinvestissement de la jouissance sexuelle crée également beaucoup d'anxiété chez les jeunes. Elle propose de rappeler que les plaisirs que l'on peut ressentir d'être à deux sont très divers « séduire, être séduit, être amoureux, être ensemble, partager, rire, se balader, se dire des mots doux, se caresser, s'embrasser, faire plaisir à l'autre... » (p.120).

Ainsi certaines autrices encouragent à déconstruire la définition du rapport sexuel afin de valoriser d'autres moments de partage et d'intimité que la pénétration. Tuillon (2019, p. 202-203) ne voit que des avantages à élargir notre notion de la sexualité, en intégrant divers actes tels que se caresser pendant des heures, s'envoyer des textos érotiques, s'embrasser passionnément, se masturber ensemble, etc. Chacun.e peut jouer de sa créativité et réinventer des manières d'être bien ensemble et de se donner du plaisir, car « en laissant aller son imagination et ses envies, les possibilités sont infinies » (La CORPS féministe, 2012, p. 114).

Conclusion

Ce travail a permis d'explorer le concept de plaisir féminin et d'identifier les différents éléments jouant un rôle dans le développement de la sexualité féminine. Comme nous l'avons vu, les statistiques suisses démontrent que les jeunes femmes déclarent plus facilement un vécu désagréable ou douloureux des premières pénétrations. Elles sont surreprésentées dans le vécu de violences sexuelles, et elles ont plus tendance à se forcer à avoir des rapports dont elles n'ont pas envie.

Nous avons abordé certains éléments pouvant expliquer un accès compliqué des femmes au plaisir sexuel, comme une mauvaise connaissance de leur vulve, organe générant souvent de la gêne et de la honte, que la plupart ne sont pas encouragées à apprivoiser et célébrer. Par ailleurs, la vie sexuelle des femmes est encadrée par des injonctions, dans une société qui s'est longtemps détournée du clitoris et du plaisir féminin, et qui véhicule une vision hétérocentrée et figée des rapports sexuels, focalisée sur la pénétration.

Dans ce contexte, il peut être laborieux pour une jeune femme de développer une sexualité satisfaisante, entre le risque d'être catégorisée comme une « femme frigide » si elle peine à prendre du plaisir, sans pour autant avoir reçu les clés pour y arriver, et le risque d'avoir une sexualité trop « libérée » et d'être stigmatisée. Le contrôle de la sexualité féminine et le peu d'importance donnée au plaisir féminin peuvent être considérés comme des éléments liés à l'oppression des femmes dans un système patriarcal, et ainsi comme le dit Hite (2002) « l'orgasme est une métaphore du pouvoir d'action des femmes dans la société » (p.13).

Nous avons également motivé l'importance d'éduquer les jeunes sur le plaisir sexuel dans une perspective de promotion de la santé sexuelle, particulièrement à un âge où la découverte de l'excitation et du plaisir peut façonner la manière de vivre et exprimer sa sexualité pour la suite de sa vie. Comme il a été mentionné, des études mettent en avant

un ressenti positif de la part de consultant.e.s lorsque les professionnel.le.s de la santé prennent l'initiative de parler de sexualité. Or, le rôle de spécialiste en santé sexuelle au sein d'un centre de santé sexuelle permet un espace privilégié pour aborder l'intimité et le vécu de plaisir sexuel. Il me paraît important d'ouvrir un espace de parole bienveillant et non-jugeant afin d'aborder cette thématique avec les jeunes femmes et de leur transmettre des informations qui normalisent leurs expériences, dédramatisent leurs difficultés, et les encouragent à être actrices de leur sexualité.

Une des idées essentielles à retenir est que chaque femme est unique, et ainsi chaque parcours vis-à-vis de la sexualité l'est également. Ainsi si des femmes peuvent rencontrer certaines difficultés discutées ci-dessus, ce n'est pas le cas de toutes les femmes que nous rencontrons dans notre pratique. Il est nécessaire de placer le vécu de la personne consultant au centre et de construire notre intervention en fonction de sa réalité et ses besoins, sans préjugé ou généralisation.

Par ailleurs, si notre rôle de spécialistes en santé sexuelle dans le conseil et l'éducation est primordial, il ne représente qu'une petite part de l'information et l'éducation des jeunes à la sexualité. Un changement nécessite de divulguer d'autres messages à tous les niveaux dans la société, comme par l'éducation donnée par les adultes entourant les jeunes, mais aussi dans les médias et internet. Il semble nécessaire que jeunes femmes et hommes puissent apprendre à connaître l'anatomie des corps dont celle des vulves incluant le clitoris, qu'elles et ils puissent apprivoiser leurs corps sans gêne et honte, qu'elles et ils puissent être éduqué.e.s sans tabous à la notion de plaisir sexuel. Je pense également qu'hommes et femmes gagneraient à repenser la sexualité dans une vision plus libre et inclusive, centrée sur le plaisir, le respect et le consentement, et valorisée comme une expérience de partage entre personnes et non comme une performance à réaliser. Comme le disait Hite en 2002 déjà :

« Une redéfinition du sexe est nécessaire. Elle devrait inclure la stimulation clitoridienne pour les femmes, bien sûr, mais plus que cela, nous devrions redéfinir (ou déconstruire) le sexe, pour en faire un langage personnel sur l'art de toucher le corps de l'autre. Nos sensations sont plus subtiles et intéressantes que les mots à notre disposition pour les dire. Nous pouvons en inventer d'autres. D'ailleurs, nous le faisons déjà. » (p. 22).

Liste des références

- Andro, A., Bachmann, L., Bajos, N., & Hamel, C. (2010). La sexualité des femmes: Le plaisir contraint. *Nouvelles questions féministes*, 29, 4-13.
- Athéa, N. (2006). *Parler de sexualité aux ados : une éducation à la vie affective et sexuelle*. Eyrolles.
- Bajos, N., & Bozon, M. (2008). Sexualité, genre et santé : les apports de l'enquête « Contexte de la sexualité en France ». In Bajos et al. (Eds.) *Enquête sur la sexualité en France : pratiques genre et santé* (pp. 579- 603). La découverte.
- Barrense-Dias, Y., Akre, C., Berchtold, A., Leeners, B., Morselli, D., & Suris J-C. (2018). *Sexual health and behavior of young people in Switzerland*. *Raisons de santé*, 291. Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
<http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/291>
- Benattar, M.-C. (2008). *Plaisir féminin : une méthode inédite... pour éveiller ou réveiller le désir*. J. Lyon.
- Bozon, M. (2018). *Sociologie de la sexualité* (4^e éd.). Armand Colin.
- Brune, E. (2012). *La révolution du plaisir féminin : sexualité et orgasme*. Odile Jacob.
- Brune, E., & Ferroul, Y. (2012). *Le secret des femmes : Voyage au cœur du plaisir et de la jouissance*. Odile Jacob.
- Collectif croute. (2014). *Apprendre le consentement en 3 semaines! Méthode et exercices pratiques*. Editions Croute.
<https://infokiosques.net/spip.php?article1121>
- Giami, A., Moreau, E. & Domenech-Dorca, G. (2014). Le conseil en santé sexuelle. In Fischer, G.-N., & Tarquinio, C. (Eds.). *Psychologie de la santé : applications et interventions*. (pp. 83-108). Dunod.
- Guyard, L. (2010). Sexualité féminine et consultation gynécologique : la part évincée du plaisir. *Nouvelles questions féministes*, 29, 44-57.
- Hite., S. (2002). *Le nouveau rapport Hite : l'enquête la plus révolutionnaire jamais menée sur la sexualité féminine*. Robert Laffont.
- Hubin, A., & Michel, C. (2018). *Entre mes lèvres mon clitoris*. Eyrolles.
- IPPF. (2012). *Les clés du succès pour des services sensibles aux jeunes : Adopter une approche positive de la sexualité*. Fédération internationale pour la planification familiale.
https://www.ippf.org/sites/default/files/sex_positivity_fr_web.pdf

La Corps Féministe. (2019). *Corps accord : Guide de sexualité positive*. Les éditions du remue-ménage.

Mazaurette, M., & Mascret, D. (2016). *La revanche du Clitoris*. La musardine.

Nagoski, E. (2021). *Je jouis comme je suis : guide pour une sexualité féminine épanouie*. Leduc Editions.

Paveau, M.-A. (2014). Sluts and goddesses : discours de sexpertes entre pornographie, sexologie et prostitution. *Questions de communication*. 26. 111-135.
<https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.9253>

Plã, J. (2019). *Jouissance club : une cartographie du plaisir*. Marabout.

Tuailon, V. (2019). *Les couilles sur la table*. Binge audio editions.

Tremblay, R., Brunot, N., Fernandez, S., Saus, A.-S., Xavier, F. (2020). *Guide d'éducation à la sexualité humaine, à l'usage des professionnels*. Erès.

Weigand, E. (2013). *J'ai envie de comprendre : Ma sexualité (femme)*. Planète santé.

Zeler, A., & Troadec, C. (2017). Ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste : étude qualitative sur 96 patients adultes du Languedoc-Roussillon, France. *Sexologies*, 26, 136-145.