

«Depuis l'âge de 19-20 ans, j'ai des douleurs menstruelles insupportables qu'aucun médecin n'a comprises. La douleur, de plus en plus forte, s'est étendue au-delà de ma période de menstruation et, à l'âge de 25 ans, j'ai dû être hospitalisée d'urgence. Présentement, j'ai quelque chose dans le ventre qui dort mais qui n'est "documentable" que par mes douleurs. Je voudrais que cela continue de dormir entre mes réinfections spontanées. Pour le moment, ma salpingite ne m'empêche pas de vivre. Mais je me demande sérieusement et anxieusement si je ne devrais pas avoir recours à la chirurgie maintenant, pour prévenir une augmentation de la douleur avant que ce ne soit irréversible. Mon gynécologue ne veut pas m'opérer. Il dit que je peux toujours avoir envie d'avoir des enfants. Mais même si je voulais un enfant, il risquerait d'être infecté. Alors?»

Avez-vous peur des maladies transmises sexuellement? Devant le risque pour la santé qu'elles représentent, avez-vous changé vos habitudes sexuelles? Vous-même, avez-vous été atteint-e par une MTS? Qu'avez-vous ressenti? Et quel impact la maladie a-t-elle eu sur votre vie amoureuse?

Toutes ces questions, avec plusieurs autres, nous vous les posons, lectrices et lecteurs, dans un questionnaire publié en novembre 86. «Les MTS sont-elles mortelles pour la vie amoureuse?», s'interrogeait *La Vie en rose*. S'il faut en croire le sentiment général qui se dégage de vos réponses, reçues de tous les coins du Québec, quand frappent les MTS, la vie amoureuse n'est pas toujours morte... mais elle n'est pas forte! Et le plus triste, c'est qu'elles frappent souvent.

Presque 500 personnes, 442 femmes et 57 hommes, hétérosexuel-le-s à 88,8 % et âgé-e-s de 30 ans en moyenne, ont répondu à notre sondage. La grande majorité (69 %) des participant-e-s ont été atteint-e-s d'au moins une MTS au cours des deux dernières années (tableaux 1 et 2), et cette expérience semble se vivre, bien souvent, sur le mode de l'an-

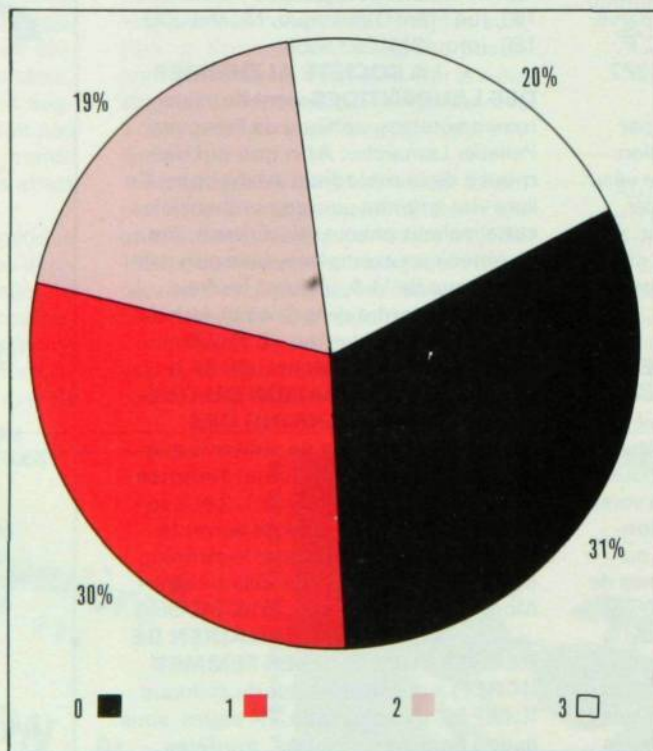


MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT

MORTELLES POUR LA VIE AMOUREUSE

TABLEAU 1

Fréquence de MTS chez les répondant-e-s



LISE MOISAN
ET LE BUREAU D'ÉTUDES SOCIOGRAPHIQUES

goisse et de la douleur. D'ailleurs, débordant des cases étroites de notre questionnaire «objectif», nombre de répondant-e-s ont eu la gentillesse de nous écrire plus longuement. Nous vous livrons ici quelques extraits de ces témoignages (dont certains sont assez effrayants), ce qui nous permet de donner chair et vie aux froides statistiques.

L'onde de choc

Si les cas de MTS ne sont pas tous aussi dévastateurs pour la santé physique et émotionnelle, ils ont presque toujours un impact négatif sur la vie sexuelle et amoureuse. Les trois-quarts (75,5 %) des répondant-e-s victimes de MTS — 305 femmes et 39 hommes — disent avoir «cessé toute activité sexuelle», pendant une période au moins, et 69,2 % constatent que les MTS ont eu un impact important sur leurs relations (tableaux 3 et 4).

«Quant à notre sexualité, l'idée même de pénétration, d'attouchements aux parties génitales, n'effleure même pas nos esprits engourdis par le virus: c'est la libido niveau zéro! Quelques caresses, des massages, des "collages" nous tiennent lieu de sexualité pendant les dix jours que dure une infection.»

Souvent (dans 24,9 % des cas), il se crée un froid entre les partenaires. Cette expérience est l'occasion pour certain-e-s (environ 13 %) d'approfondir leur relation et de se rapprocher de leur amant-e. D'autres (8,8 %) sont alors forcé-e-s de révéler à l'autre une relation clandestine. L'expérience douloureuse d'une MTS peut aussi mener à la rupture (8,2 %).

«Je pense qu'on ne soulignera jamais assez le moment de "déséquilibre" par lequel on passe en apprenant qu'on est malade et en plus, incurable. Certaines maladies (dont l'herpès génital) ont une connotation tellement négative!... Et on ne sait pas à qui en parler. J'aurais vraiment eu besoin d'être rassurée, mon ami aussi. Nous nous sentions très isolés, nous avions l'impression d'être "identifiables". Notre relation en a pris un coup. Je n'étais pas

capable de faire l'amour. Je ne voyais plus dans cet acte qu'un échange de microbes. Ce fut très difficile à passer.»

Que ces infections entraînent trop souvent de graves problèmes pour la santé, nous le savions déjà (voir LVR novembre 1986). Mais ce que notre sondage a permis de mettre en évidence, c'est toute la gamme de sentiments, d'émotions fortes dont est soudainement traversée la personne atteinte de MTS, parmi lesquelles domine l'anxiété (tableau 5).

Il arrive qu'elle se sente impuissante, salie, dégoûtée, ou bien qu'elle se mette en colère contre l'injuste sort qui semble l'avoir désignée. Certaines personnes (5 %) ont même parfois la réaction défensive classique de nier la réalité. Presque aucune (3,5 %), en tout cas, ne reste indifférente, et l'un des réflexes les plus courants est de s'inquiéter pour le bien-être du ou de la partenaire (50,6%).

De plus, près de 90 % de l'ensemble des répondant-e-s considèrent qu'une véritable épidémie de MTS sévit actuellement au Québec et ce, qu'elles aient été personnellement touchées ou non. Nouvelle source de stress, les MTS sont donc doublement nocives!

Les hommes et le Bon Dieu

Quels facteurs augmentent les risques de contracter une MTS? L'analyse des réponses nous démontre qu'il n'y en a que deux: les hommes et le Bon Dieu! Cette affirmation étrange mérite explication...

Au cours des deux dernières années, 79,6 % des personnes qui ont répondu à notre sondage ont eu entre un et cinq partenaires masculins et sont actives sexuellement. Parmi celles qui n'ont eu qu'un partenaire, 54,3 % ont contracté une MTS. Mais l'analyse des réponses démontre que le risque croît... avec l'usage, comme dirait Santé et Bien-Être Canada, c'est-à-dire avec le nombre d'amants. Il est de 67,6 % avec deux, de 79,7 % avec trois et de 87,4 % avec cinq partenaires sexuels et plus. Âge, orientation sexuelle, lieu de résidence n'ont aucun impact sur les probabilités de contracter une MTS. (À noter

TABLEAU 2

Pourcentages de cas de MTS au cours des deux dernières années

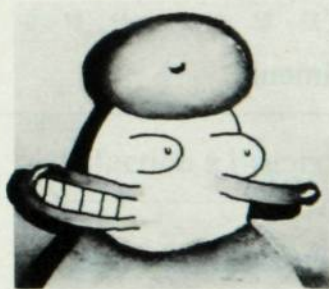
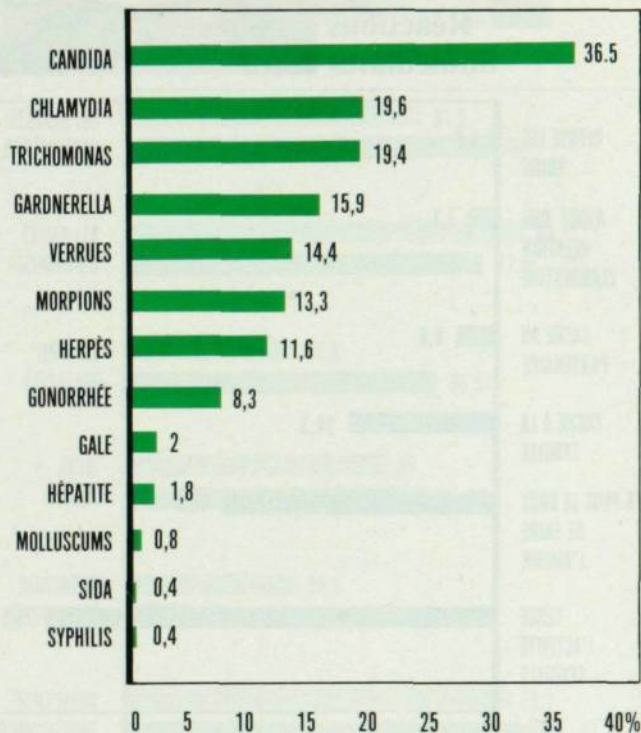
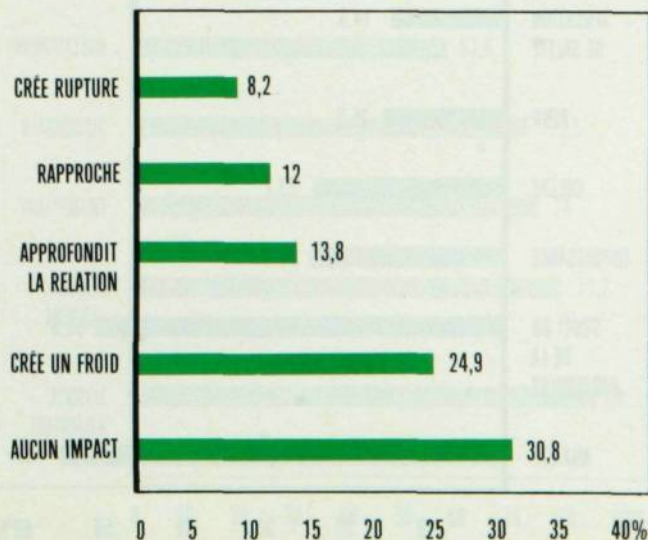


TABLEAU 3

Impact sur la relation



que les répondant-e-s ayant eu des femmes comme partenaires sexuelles étaient en trop petit nombre pour établir des statistiques significatives: 18,4 % ont eu de une à trois amantes au cours des deux dernières années.)

Enfin, si le Bon Dieu semble protéger ses ouailles et que 58,7 % «seulement» des personnes qui s'identifient à une religion, contre 78,1 % des «mécrites», contractent une MTS, c'est probablement parce que la pratique d'une religion va souvent de pair avec la monogamie. Moins de partenaires, moins de risques.

Ces chiffres donnent-ils raison aux adversaires revanchards de la libération sexuelle des femmes? Ou bien plutôt aux féministes qui remettent en cause le modèle dit «masculin», avec la pénétration comme condition *sine qua non* du rapport sexuel? Le débat reste entier. En tout cas, sur le plan strictement pratique, s'il est un point sur lequel tout le monde devrait tomber d'accord, à la lumière des faits, c'est bien sur l'usage du condom. Les choses ne sont encore là, malheureusement, pas si simples...

«Même si j'ai eu beaucoup de partenaires, je baise très peu. Le problème, c'est que les hommes ne veulent pas porter de condom. C'est très dur de leur imposer ça et c'est très dur pour moi de refuser de faire l'amour quand j'en ai envie. L'effort est toujours du côté des femmes. Tu mets tes conditions et si ça ne va pas, tu t'en passes! Ça c'est la position héroïque, pure et dure. Mais la vie n'est pas comme ça. Tu as des besoins, et la tendresse et le sexe, ça va parfois ensemble. Il y a d'autres manières de faire l'amour, je le sais, mais moi, j'aime ça la pénétration (oui, oui, vraiment, et pas par conditionnement «féminin»). Alors, c'est le cul-de-sac (c'est le cas de le dire!). J'ai beaucoup souffert de cette année et demie de MTS. Pas tellement physiquement car j'ai eu la chance d'être bien traitée. Mais psychologiquement, je me suis sentie putain (ou, en anglais, promiscuous), sale, rien. Ça salissait les amours que j'avais vécues

alors que les relations étaient belles, la plupart du temps. Depuis, j'ai toujours peur, la moindre irritation vaginale m'inquiète. Ça m'obsède littéralement, et pour encore longtemps, je pense. Ça ne m'empêche pas de faire l'amour, mais j'ai toujours le sentiment que je vais être punie par quelque MTS venue du ciel.»

L'école de l'expérience

L'expérience d'une MTS permet-elle de démystifier l'aspect médical de ces infections et, par exemple, de mieux en connaître les symptômes? Influence-t-elle la perception que l'on a de la dimension sociale du problème? Devient-on personnellement plus craintive, plus activement prudente?

«Un nouveau partenaire, à qui je demandais de mettre un préservatif, m'a répondu: "Avec moi, ce n'est pas nécessaire"... Quelques jours plus tard, j'avais une sérieuse gonorrhée!»

L'expérience développe-t-elle des habitudes préventives? Et ultimement, entraîne-t-elle un comportement sexuel plus «sage»? Nous avons pressé le citron de l'analyse statistique pour répondre à ces questions.

L'expérience d'une MTS semble effectivement améliorer les connaissances médicales puisque 70,7 % des victimes, contre 53,4 % des non-victimes, croient bien connaître ces maladies. Pas encore assez cependant, car les deux catégories de personnes réclament également, et en masse (91,7 %), plus d'informations sur la question.

L'inquiétude face aux MTS augmente lorsqu'on a été soi-même échaudé-e. Seulement 13,4 % des victimes croient ne courir aucun risque alors que plus du tiers des non-victimes se sentent à l'abri de l'épidémie.

Mais si les perceptions se modifient après expérience de contamination, les comportements, eux, changent-ils en conséquence? Oui et non, et c'est ici que les chiffres deviennent significatifs. L'étude montre qu'en effet, les victimes deviennent plus prudentes (tableau 6). Un grand nombre parmi elles (69,4 %) examinent régulièrement leur

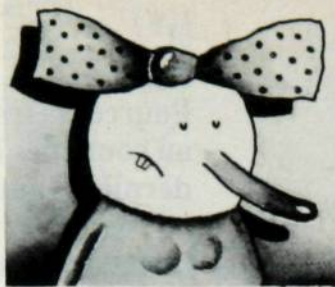


TABLEAU 4
Réactions immédiates

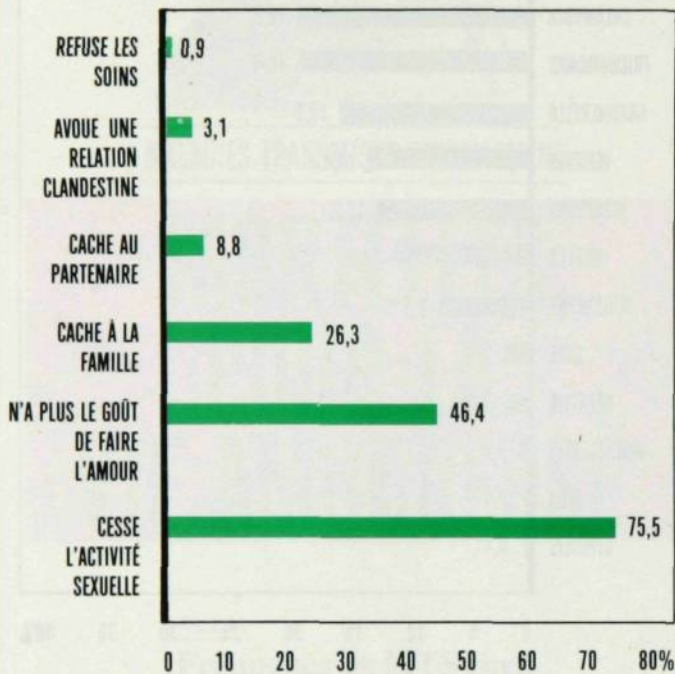
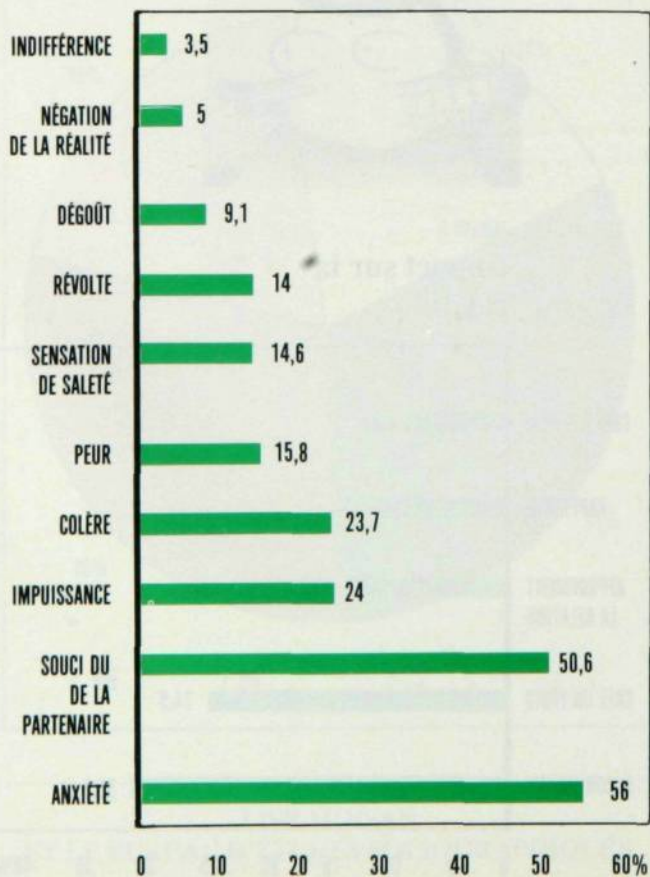


TABLEAU 5
Sentiments



organes génitaux pour s'assurer qu'ils ne présentent aucun signe de maladie. Le pourcentage de personnes se soumettant à des tests de dépistage passe du simple au double (33,6 % à 65,5 %).

Le désir semble toutefois plus fort que la crainte: les victimes de MTS, même si elles ont tendance à limiter un peu le nombre de leurs partenaires, risquent toujours l'aventure. Elles sont moins nombreuses à éviter de faire l'amour avec des inconnus (72,5 %) que les non-victimes (84,1 %).

Les difficultés du terrain

Si l'expérience favorise une plus grande vigilance, celle-ci se limite trop souvent aux confins de la salle de toilette ou du cabinet médical. Sur «le terrain», si l'on peut dire, dans la chambre à coucher, ce sont encore les habituels tabous et impératifs qui l'emportent, car même l'expérience de la maladie n'entraîne aucune différence significative dans l'utilisation d'une méthode préventive telle que le condom et dans le fait d'aborder la question des MTS avec le ou la partenaire avant de faire l'amour! Ainsi, dans l'ensemble de notre échantillonnage (victimes et non-victimes), 57,1 % des répondant-e-s utilisent une méthode préventive, mais seulement 38 % en parlent avec leur partenaire.

On entrevoit ici les difficultés que vivent les femmes face à la sexualité elle-même et face aux hommes, dans une société qui continue à exiger qu'elles soient sexuellement accessibles, tout en ayant la «décence» d'éviter de tomber enceintes ou d'attraper des maladies honteuses!

«Pour deux MTS, j'ai dû voir trois médecins. En plus d'être expéditifs, ils ont fait des erreurs de diagnostic qui ont valu à mon chum une magnifique crise d'urticaire de la tête aux pieds. Ça nous a pris deux mois pour apprendre qu'on avait la gale!»

Et les services de santé?

A-t-on accès partout au Québec à des services de santé efficaces, discrets et libres de jugements moralisateurs face aux maladies transmises sexuelle-



ment? Qu'en disent les usagère-s (87 %) des services médicaux? Dans l'ensemble on est satisfait-e de l'accueil du personnel infirmier et médical et la très grande majorité (90,5 %) considère que ces professionnel-le-s de la santé évitent les jugements moraux et respectent la confidentialité des informations fournies (97,4 %).

«Si tout a bien été pour moi, c'est que je savais ce que j'avais. Je leur disais: je veux un test pour la chlamydia. Autrement, ils auraient cherché longtemps. Entre les premiers symptômes et le traitement, ça a pris plus de trois mois. Le pire c'était d'attendre les résultats des tests sans être soignée, de me sentir contaminée et de n'être sûre de rien.»

Tout n'est pourtant pas rose dans les services. Le sondage indique clairement que les principales lacunes sont la mauvaise communication de l'information et le suivi insuffisant des partenaires, deux points sur lesquels près de la moitié des répondant-e-s ont exprimé de l'insatisfaction (tableau 7). Et le bilan le plus triste est peut-être qu'autant de personnes (36,3 %) ne se sentent pas complètement guéries suite au traitement!

«Lorsque nous avons appris que mon ami avait l'herpès génital, je suis allée consulter ma gynécologue afin d'obtenir des informations quant à la prévention. Avec un grand sourire, elle m'a dit de ne pas m'en faire, que les chances de contamination étaient nulles lorsque le partenaire n'avait pas de lésions apparentes. Nous avons donc suivi ses bons conseils (!) et continué notre vie amoureuse. Deux mois plus tard, je suis retournée lui dire que j'avais des symptômes... À ce moment, elle m'a dit que je n'avais pas été prudente et que l'utilisation des condoms aurait été nécessaire en tout temps!»

Faut-il remettre en cause la qualité du diagnostic, à améliorer pour 27,5 % des répondantes? Faut-il incriminer le traitement jugé insatisfaisant par 26 % des répondant-e-s? Ce questionnaire, trop court, ne

TABLEAU 6

Impact sur la prévention

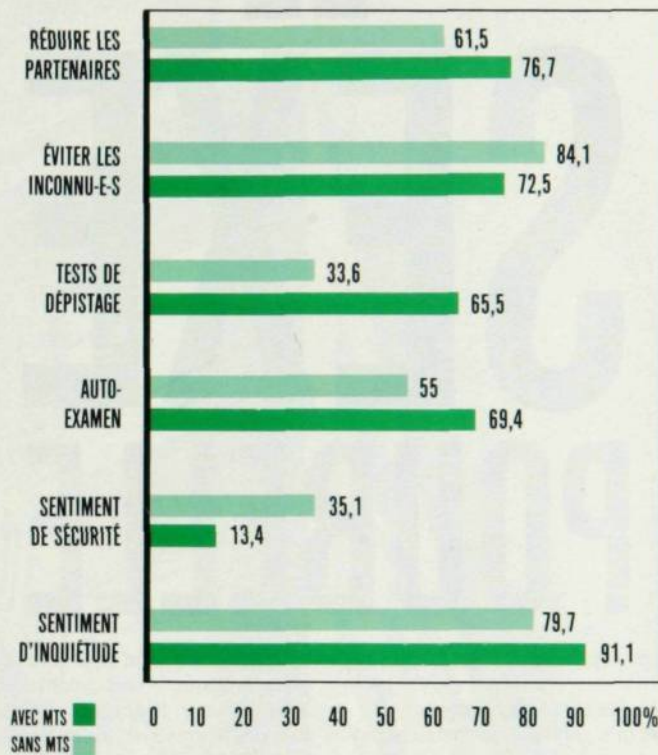
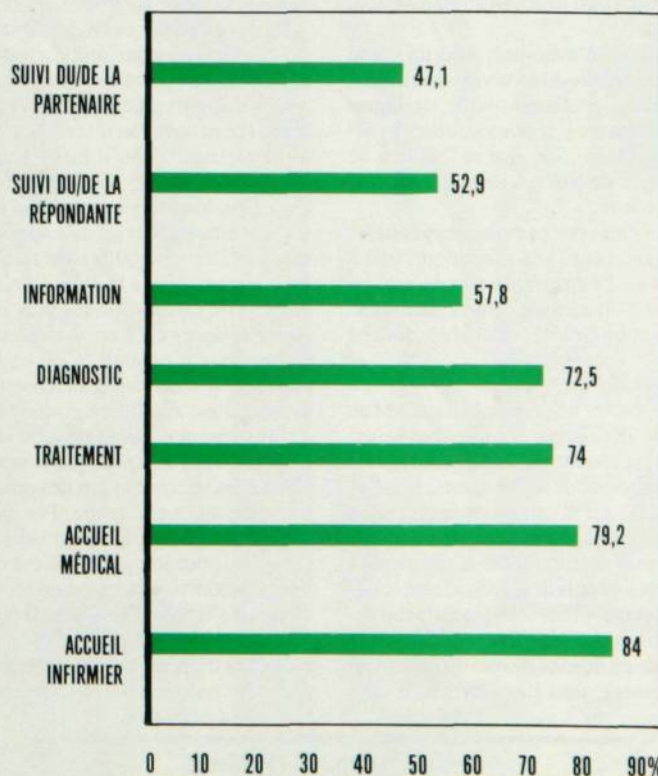


TABLEAU 7

Satisfaction à l'égard des services



nous permet pas de nous prononcer plus précisément. Les chiffres nous indiquent bien en tout cas que, comme toujours à propos de sujets plus ou moins tabous, d'énormes difficultés de communication refont surface, entre amant-e-s comme entre soignant-e-s et malades.

Face aux tabous spécifiques liés à la sexualité, les professionnel-le-s de la santé ont une responsabilité d'information particulière à cause de leurs connaissances plus complètes des phénomènes. Poser le bon diagnostic, assurer un traitement et un suivi efficaces ne suffisent pas. Reste encore à contrer les sentiments de doute, de peur, d'anxiété qui assaillent la personne atteinte de MTS. Reste encore à démystifier la maladie, à aborder le non-dit. Certain-e-s le font, avec une grande conscience, d'autres non...

Si nous ne réanimons pas, et vite, le débat public, politique, social et amoureux sur la sexualité, il faudra, confronté-e-s aux MTS, nous contenter de jeter la pierre aux spécialistes et de déplorer le *statu quo*.

Réalisation, traitement et analyse des données:

Bureau d'études sociographiques

Conception, collaboration à l'analyse et à la rédaction:

Lise Moisan

MÉTHODOLOGIE

Pour réaliser ce sondage selon les règles de l'art scientifique, le Bureau d'études sociographiques a compilé des données recueillies au moyen d'un questionnaire diffusé dans LVR de novembre 86, dans quelques CLSC, centres de planning et centres de santé des femmes du Québec, de la mi-novembre à la mi-décembre. La participation au sondage était volontaire. Celui-ci ne peut donc être considéré comme représentatif de la population en général. Même si les relations observées entre ses variables correspondent aux résultats d'autres recherches sur le même sujet.