

Asexualité

Stella A. Schneckenburger BSc, Michelle W.Y. Tam MA, Lori E. Ross PhD

■ CMAJ 2024 March 25;196:E390-1. doi : 10.1503/cmaj.231003-f

Citation : Veuillez citer la version originale anglaise, CMAJ 2023 December 4;195:E1627. doi : 10.1503/cmaj.231003

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.231003

1 L'asexualité, soit le fait d'éprouver peu ou pas d'attrance sexuelle, touche de 0,4%–4% de la population¹

L'asexualité est un terme générique qui englobe la demisexualité (fait d'éprouver une attrance sexuelle uniquement en présence d'un lien émotionnel fort) et la grisexualité (fait de n'éprouver que rarement une attrance sexuelle ou que dans des circonstances précises)². Les personnes asexuelles peuvent avoir des relations sexuelles et éprouver une attrance romantique².

2 Les personnes asexuelles sont davantage sujettes à l'anxiété, à la dépression et à d'autres troubles de l'humeur que les personnes dont l'orientation sexuelle est autre³

Cette évolution indésirable de la santé mentale découle souvent du stress et de la stigmatisation des minorités qui sont d'autant plus exacerbés par d'autres formes de discriminations². Les personnes asexuelles ont également des besoins uniques en matière de santé physique et sexuelle, notamment lorsqu'il s'agit de parvenir à l'excitation sans attrance et d'apprendre à fixer des limites dans leurs relations².

3 Les personnes asexuelles se heurtent souvent à des obstacles qui les empêchent d'accéder à des soins de santé positifs et respectueux, en raison de la pathologisation et des malentendus auxquels elles sont exposées

La pathologisation, soit le fait de considérer l'absence d'attrance sexuelle comme intrinsèquement anormale, dans les milieux de soins de santé a été dénoncée par de nombreuses personnes asexuelles et peut conduire à des comportements d'évitement des soins⁴.

4 L'amélioration des soins de santé passe par la reconnaissance de l'asexualité en tant qu'identité et non en tant que pathologie²

Les prestataires sont invités à utiliser un langage inclusif, positif et respectueux (p. ex., employer « si » plutôt que « quand » pour les questions sur le sexe), à permettre à la patientèle de s'auto-identifier, à éviter de supposer que l'absence d'activité sexuelle est problématique, à orienter la patientèle vers des communautés de personnes asexuelles, à s'assurer que les approches adoptées sont conçues expressément pour les personnes asexuelles plutôt que pour l'ensemble de la communauté LGBTQIA2S+, à inclure des options adaptées aux personnes asexuelles dans les formulaires et les questionnaires, et à s'informer sur l'asexualité². Les prestataires devraient également se perfectionner dans le domaine des soins qui permettent aux personnes non binaires de s'affirmer, car les communautés de personnes asexuelles sont souvent composées d'une proportion élevée de personnes d'identité de genre non binaire⁵.

5 L'asexualité se distingue des troubles de l'excitation et du désir sexuels⁵

L'excitation et le désir sexuels se rapportent à l'expérience physiologique que constitue l'envie d'avoir une activité sexuelle⁵. L'attrance a trait à l'orientation du désir sur des personnes précises⁵. Les troubles de l'excitation et du désir sexuels désignent une baisse perturbante du niveau habituel d'excitation et de désir sexuels chez une personne⁵. Si la personne exprime des préoccupations, le prestataire doit poser des questions pour déterminer si l'attrance, l'excitation ou le désir sexuels sont absents chez la personne, et cerner les objectifs de cette dernière⁵.

Références

1. Rothblum ED, Heimann K, Carpenter K. The lives of asexual individuals outside of sexual and romantic relationships: education, occupation, religion and community. *Psychol Sex* 2018;10:83-93.
2. Schneckenburger SA, Tam MWY, Ross LE. Asexual competent practices in health-care: a narrative review. *J Gay Lesbian Ment Health* le 6 juin 2023. doi : 10.1080/19359705.2023.2214528.
3. Yule MA, Brotto LA, Gorzalka BB. Mental health and interpersonal functioning in self-identified asexual men and women. *Psychol Sex* 2013;4:136-51.
4. Foster AB, Scherrer KS. Asexual-identified clients in clinical settings: implications for culturally competent practice. *Psychol Sex Orientat Gen Divers* 2014;1:422-30.
5. Bogaert AF. Asexuality: what it is and why it matters. *J Sex Res* 2015;52:362-79.

Intérêts concurrents : Stella Schneckenburger signale un soutien financier de la part de la bourse d'excellence de l'Université de Toronto. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Département de physiologie (Schneckenburger), Université de Toronto, Toronto, Ont.; École de médecine (Schneckenburger), Université Deakin, Victoria, Australie; École Dalla Lana de santé publique (Tam, Ross), Université de Toronto, Toronto, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Stella Schneckenburger,
stella.schneckenburger@mail.utoronto.ca

Le *JAMC* vous invite à soumettre vos textes pour la rubrique « Cinq choses à savoir ... » en ligne à <http://mc.manuscriptcentral.com/cmaj>