




Genre et santé

Enjeux théoriques et études de cas dans le domaine de l'éducation à la sexualité

Arthur Vuattoux, maître de conférences en sociologie
Université Paris 13, Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux
vuattoux@univ-paris13.fr

Colloque du Centre de Ressources en Sciences Médico-Sociales (IDF)
30 janvier 2020

- 
- ◆ Genre et santé : quelques rappels théoriques
 - ◆ Étude de cas : une enquête sur la santé sexuelle des jeunes détenus
 - ◆ Perspectives

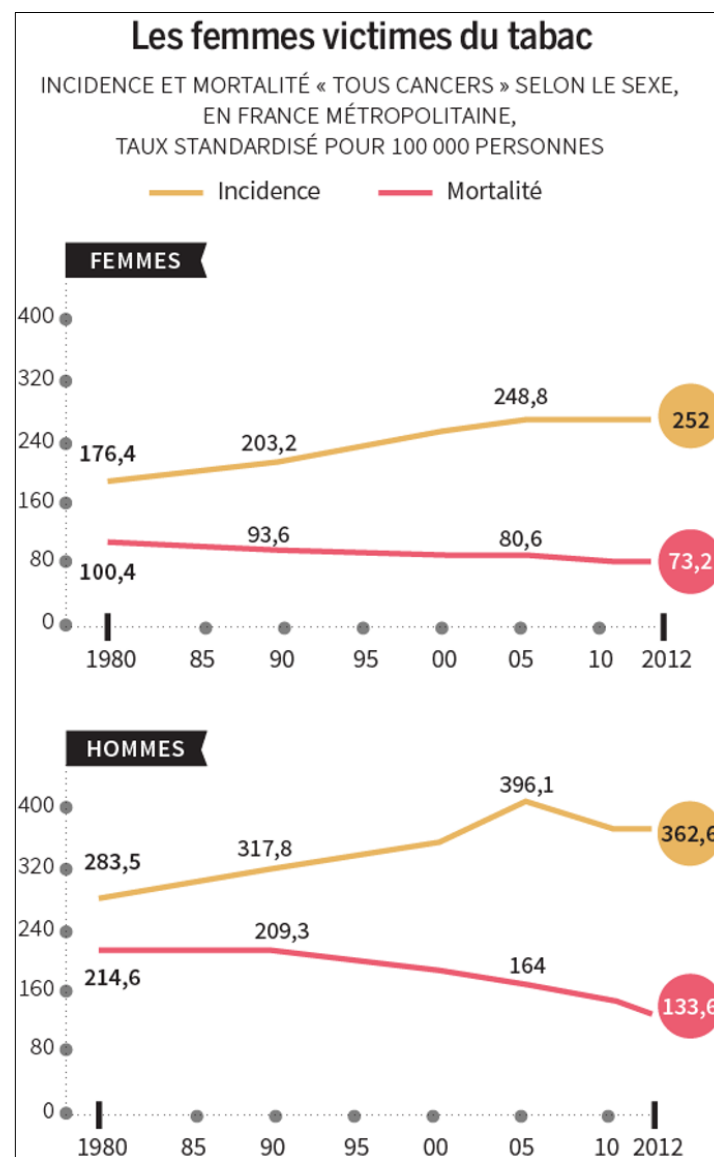
[Genre et santé]

- Définir le genre :
 - « Le Genre est le système de division hiérarchique de l'humanité en deux moitiés inégales » (Christine Delphy, *L'ennemi principal, tome 1. Économie politique du patriarcat*, Syllepse, 1978).
 - « Le genre est un élément constitutif de rapports sociaux fondés sur des différences perçues entre les sexes, et le genre est une façon première de signifier des rapports de pouvoir » (Joan Scott, 1988).
 - Donc, le genre est à la fois **une « donnée » des rapports sociaux** et **une manière de construire et d'analyser ces rapports sociaux**.

[Genre et santé]

Le genre comme sex ratio

- Usage visant à explorer des « biais de genre » où le terme « genre » (*gender*) signifie souvent « sexe »
- Ex. Sex ratio dans l'incidence ou la mortalité liée au cancer du poumon



[Genre et santé]

- Une approche limitative, qui entretient la confusion entre sexe biologique et comportement de santé genré
- Exemple du tabac : Les femmes ont d'abord été épargnées, puis de plus en plus touchées par le cancer
- C'est principalement le comportement genré (des femmes qui fument davantage) qui explique ce changement (et non l'appartenance à un sexe biologique)

[Genre et santé]

Le genre pour analyser les inégalités sociales de santé (ISS)

- ISS : aspects sociaux des inégalités entre individus et entre groupes sociaux face à la santé
- Les inégalités se traduisent en écarts dans l'état de santé (morbidité, mortalité, etc.) en fonction des propriétés sociales (profession, revenu, âge, niveau d'étude, nationalité, genre, etc.) des individus et des groupes
- Pierre Aïach (sociologue) : plus une société est inégalitaire, plus les ISS sont importantes
- Pierre Aïach, « Inégalités sociales de santé, cancer et genre », *in* : Anastasia Meidani, Arnaud Alessandrin (dir.), *Parcours de santé, parcours de genre*, Toulouse, Presses universitaires du Midi.

[Genre et santé]

- Des ISS liées au genre ?
- Voir Anne-Sophie Cousteaux, « Santé », *in* : Juliette Rennes (dir.), *Encyclopédie critique du genre*, Paris, La Découverte, 2016.
- Une mortalité des femmes nettement inférieure à celle des hommes (environ 6 années d'écart d'espérance de vie)
- Surmortalité précoce des hommes principalement due au tabac, à l'alcool, à la conduite routière à risques, aux violences
- Des femmes avantagées ?

[Genre et santé]

- Des femmes qui meurent moins tôt, mais qui déclarent plus de maladies (surmorbidity)
- Des femmes plus attentives à leur santé *et* plus surveillées que les hommes (notamment du fait des consultations liées à la grossesse)
- Une « médicalisation différentielle » des femmes et des hommes, due à une plus grande proximité des femmes au système de soin
- En amont, une plus grande *socialisation* à la santé des femmes : inculcation d'une disposition au soin
- Un lien avec le système de genre qui contrôle / surveille davantage les femmes

[Genre et santé]

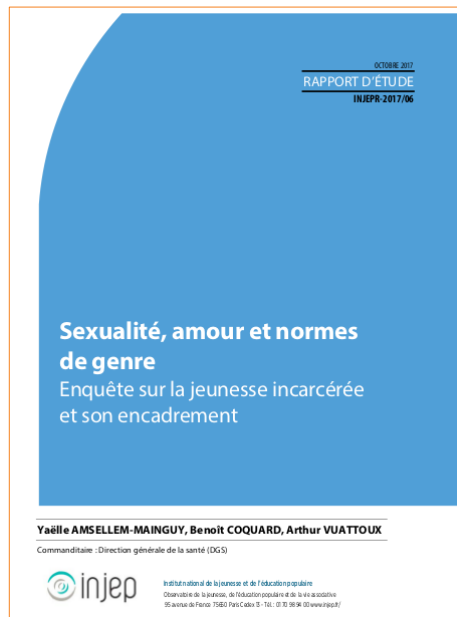
- Une bonne santé (relative) des femmes sans doute liée à leurs conditions de vie
 - Cantonnées à la sphère domestique, elles sont peu présentes dans les métiers les plus à risques
 - Mais cette situation explique aussi le net désavantage des femmes sur certains indicateurs sanitaires : notamment celui des violences sexuelles, qui s'exercent principalement dans la sphère privée
- Le genre permet de penser la complexité du rapport entre genre et santé, qui ne se réduit pas à un avantage féminin face à la mortalité
- Intérêt de la sociologie pour la socialisation à la santé et la socialisation de genre

[Genre et santé]

- En sciences sociales, des enquêtes menées sur le rapport genre à la santé dans divers contextes
- La santé sexuelle comme terrain d'observation idéal des rapports de genre et des questions de santé (santé sexuelle)
- Plusieurs enquêtes menées à l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (Ministère de l'éducation nationale) sur la santé des jeunes (travaux de Yaëlle Amsellem-Mainguy) depuis 10 ans
- Exemple d'une enquête menée sur la sexualité des jeunes détenus

[La sexualité des jeunes détenus]

Une recherche sur les parcours des jeunes et leur rapport à la sexualité et santé sexuelle



- Parcours de jeunes détenus (16 à 18 ans)
- Enquête collective avec Y. Amsellem-Mainguy (INJEP) et B. Coquard (INRA)
- Financement de la Direction générale de la santé (DGS)
- 72 jeunes rencontrés (12 filles et 60 garçons)
- 59 entretiens avec des professionnel-le-s

[En ligne sur www.injep.fr
Rubrique « Publications »]

[La sexualité des jeunes détenus]

Une recherche sur les parcours des jeunes et leur rapport à la sexualité et santé sexuelle

Position sociale/parcours scolaire :

Profession / Activité des parents	Concernant l'ensemble des jeunes (filles et garçons), une majorité de parents (39 %) est sans activité professionnelle, notamment au chômage ou au foyer (mères). 22 % des parents sont employés, 18 % artisans ou à leur compte, 12% ouvriers et 7% appartiennent aux professions intermédiaires. Les 2 % restants correspondent à des parents cadres (1 seul parent) ou retraités. <i>Ces chiffres ne prennent pas en compte les 15 % de parents pour lesquels les jeunes ne savaient pas nommer la profession ou le type d'activité.</i>	
Niveau scolaire	7 garçons ont un niveau correspondant à l'enseignement primaire, 31 ont un niveau collège, et 16 un niveau CAP ou lycée (le plus souvent professionnel). Le niveau scolaire n'a pas pu être renseigné pour 6 des 60 jeunes.	2 filles ont un niveau primaire, 8 un niveau collège (essentiellement 4 ^e et 3 ^e), et 2 un niveau lycée ou CAP.

Trajectoire institutionnelle :

Trajectoire carcérale ou de prise en charge	19 garçons ont déjà connu la détention antérieurement à leur incarcération actuelle, 23 ont été placés en hébergement fermé/renforcé à la PJJ (CEF, CER, etc.), 28 en foyer (ASE ou PJJ) et/ou ont été suivis en milieu ouvert, et 16 n'ont connu aucune prise en charge antérieure. <i>Un même mineur peut cumuler plusieurs de ces situations.</i>	5 filles ont déjà connu la détention antérieurement à leur incarcération actuelle, 8 ont été placées en hébergement fermé/renforcé à la PJJ, 2 en foyer et 3 n'ont connu aucune prise en charge antérieure. <i>Une même mineure peut cumuler plusieurs de ces situations.</i>
---	--	---



[La sexualité des jeunes détenus]

Une recherche sur les parcours des jeunes et leur rapport à la sexualité et santé sexuelle

Vie affective/Sexualité/Santé sexuelle :

Situation amoureuse au moment de l'entretien	Parmi ceux qui déclarent une situation amoureuse (n=51), près de la moitié des garçons (27) sont célibataires au moment de l'entretien. 5 entretiennent des relations ponctuelles, 7 sont en couple récent (moins de 6 mois) et 12 sont en couple depuis plus de 6 mois (dont 2 qui entretiennent, par ailleurs, des relations ponctuelles).	3 filles sur 4 (8) déclarent être célibataires, le quart restant déclarant être en couple depuis plus de 6 mois.
Age au premier baiser	L'âge au premier baiser déclaré par les garçons se situe entre 2 et 15 ans, la moyenne étant à 10,5 ans. Un seul garçon déclare n'avoir jamais embrassé.	L'âge au premier baiser déclaré par les filles se situe entre 10 et 15 ans, la moyenne étant à 12,9 ans. 3 des 12 filles déclarent n'avoir jamais embrassé.
Age au premier rapport sexuel	Les garçons sexuellement actifs avaient en moyenne 13,5 ans à leur premier rapport sexuel.	Les filles sexuellement actives avaient en moyenne 14,2 ans à leur premier rapport sexuel.
Dépistage VIH	Parmi les garçons, 16 déclarent n'avoir jamais eu recours au dépistage du VIH, 36 disent y avoir eu recours (dont 23 à l'extérieur de la prison [notamment CEF/CER], et 13 au sein de la prison, le plus souvent lors de leur arrivée).	Parmi les filles, 10 déclarent avoir eu recours au dépistage en prison, 1 déclare y avoir eu recours à l'extérieur, et 1 déclare n'y avoir jamais eu recours.



[Sexualité des jeunes détenus]

3 manières d'appréhender la santé sexuelle des jeunes incarcérés à partir de leurs parcours de vie :

- a) Socialisation à la sexualité et confrontation aux institutions dans la construction du genre
- b) Question des concepts à mobiliser
- c) Rapports de genre en prison

[La sexualité des jeunes détenus]

a) SocialisationS à la sexualité

- Socialisation par le groupe de pairs : légitimation de la sexualité par le groupe, effets d'entraînement
- Socialisation familiale : éducation ou absence d'éducation à la sexualité dans la sphère familiale (élargie)
- Socialisation scolaire : problème d'une jeunesse qui a « échappé » à l'éducation à la sexualité à l'école (déscolarisation précoce)
- Socialisation institutionnelle : stigmatisation due au fait d'être passé par ces institutions, qui se répercute aussi sur la sexualité

→ Une auto-exclusion de « la jeunesse » (être jeune = être blanc, scolarisé). « *Les jeunes c'est des étudiants tranquilles, du centre-ville, qui ont des sacs eastpack* ».

→ Pour les garçons, le sentiment de ne pas être légitimes vis-à-vis de certaines partenaires sexuelles potentielles : les « filles bien » (= blanches, de classe intermédiaire/sup).

→ Pour les filles, une prise en charge concrète de la sexualité dans leurs premières relations (elles gèrent la contraception/protection), mais une forte stigmatisation de leurs pratiques au sein des quartiers (nécessité de trouver d'autres partenaires que leurs pairs directs)

[La sexualité des jeunes détenus]

b) Concepts à mobiliser

- La facilité du recours au concept de « masculinité hégémonique » (Raewyn Connell) pour décrire les garçons
 - Des partenaires qualifiées de « putes » (double sens de « filles faciles/travailleuses du sexe, suivant les contextes)
 - Homophobie
- Or, une auto-désignation elle aussi stigmatisante
 - La conscience d'une position dominée dans les échanges sexuels et amoureux
 - Stratégies de *passing* de certains jeunes, racisés, de classe populaire
- Dans le domaine de la sexualité, une masculinité marginalisée, qui renvoie à une marginalisation économique, ethnique, genrée
 - VUATTOUX, A., 2018, « Adolescent Masculinities and Juvenile Justice in France », *NORMA*, n° 13, vol.2, p. 103-118.
- Du côté des filles, la confrontation aux violences de genre hors de la prison, et un « rappel à l'ordre de genre » en prison, où l'on (les jeunes, les adultes) considère qu'elles n'ont « pas leur place »

[La sexualité des jeunes détenus]

c) Rapports de genre en prison

- La prison : bon observatoire de la construction des aspirations sexuelles et conjugales
- Distinctions « petits » (jeunes détenus, “qui ne pensent qu’au sexe”) et « grands » (qui se projettent dans leur avenir conjugal)
- Valorisation d’une masculinité « responsable », avec un travail honnête et une vie conjugale stable, hétérosexuelle
- En prison, confiance envers les surveillants, du fait d’une proximité de classe : aspirations sexuelles et conjugales communes
- Une construction de la masculinité partagée entre jeunes et surveillants → des représentations partagées des rapports de genre et de la sexualité
- Des filles qui peinent à « exister » dans un univers masculin (cf exemple des règles en prison), mais malgré tout souvent « sanitarisées » (renvoyées à leurs « problèmes », souvent associés à la sexualité)

[La sexualité des jeunes détenus]

- Une enquête qui a amené à réfléchir aux *conditions* d'une éducation à la sexualité des adolescents
- Constat courant d'un échec des institutions, lié à une approche jugée souvent trop « descendante » de l'éducation à la sexualité
- Des recherches sur la santé sexuelle des jeunes qui invitent à repenser l'éducation à la sexualité (en milieu scolaire, dans les institutions, et au-delà).

[Perspectives]

- L'éducation à la sexualité des jeunes dans le contexte contemporain : cf. numéro de *Mouvements* (n°99, 2019)
- Yaëlle Amsellem-Mainguy, Arthur Vuattoux, « Sexualité juvénile et rapports de pouvoir »



[Perspectives]

- Des jeunes qui « critiquent » les contenus proposés dans les séances d'éducation à la sexualité :
 - Santé sexuelle réduite aux « pratiques sexuelles » (invisibilisation du *contexte* de la sexualité)
 - Malgré l'actualité (#MeToo), la question des violences sexuelles et du consentement n'est que rarement posée à propos des jeunes → comme si les jeunes ne faisaient pas l'expérience des rapports de pouvoir « comme » les adultes
 - Par exemple, très faible prise en compte de la question des violences dans les couples de jeunes (vs préoccupation pour la violence conjugale chez les adultes)
 - Voir les travaux de Pauline Delage (*Violences conjugales*, Presses de SciencePo, 2018) sur le caractère dépolitisé (et euphémisant) des interventions réalisées auprès des jeunes sur les violences de genre

[Perspectives]

- Constat également d'une faible prise en compte des enjeux spécifiques au genre (socialisation féminine et masculine à la santé sexuelle) *et* à l'orientation sexuelle
 - Des campagnes de prévention pour les jeunes qui présupposent l'hétérosexualité
 - Des jeunes L, G, B ou T qui doivent par conséquent se tourner vers la prévention dédiée aux adultes
 - Une absence de prise en compte des spécificités liées à la classe sociale et aux autres rapports de pouvoir qui structurent pourtant l'expérience adolescente (précarité, faibles droits sociaux, etc.)



Merci !

vuattoux@univ-paris13.fr