

# LA Santé

de l'homme



## Masculin-féminin : les lois du genre

est éditée par :  
**L'Institut national de prévention  
et d'éducation pour la santé (INPES)**  
42, boulevard de la Libération  
93203 Saint-Denis Cedex  
Tél. : 01 49 33 22 22  
Fax : 01 49 33 23 90  
La Santé de l'homme sur Internet :  
**http://www.inpes.sante.fr**

Directeur de la publication :  
**Philippe Lamoureux**

**RÉDACTION**  
Rédacteur en chef :  
**Yves Géry**  
Secrétaire de rédaction :  
**Marie-Frédérique Cormand**  
Assistante de rédaction :  
**Danielle Belpaume**

**RESPONSABLES DES RUBRIQUES :**  
Qualité de vie : **Christine Ferron**  
<christine.ferron@inpes.sante.fr>  
La santé à l'école : **Sandrine Broussouloux**  
<sandrine.broussouloux@inpes.sante.fr>  
Débats : **Éric Le Grand** <elg@mageos.com>  
Aide à l'action : **Anne Laurent-Beq**  
<abeq@club-internet.fr>  
La santé en chiffres : **Hélène Perrin-Escalon**  
<helene.perrin@inpes.sante.fr>  
Rubrique internationale : **Marie-Claude Lamarre**  
<mclamarre@iuhpe.org>  
et **Stéphane Tessier** <cresif@wanadoo.fr>  
Éducation du patient : **Isabelle Vincent**  
<isabelle.vincent@inpes.sante.fr>  
Cinésanté : **Michel Condé**  
<michelconde@grignoux.be>  
et **Alain Douiller** <alain.douiller@free.fr>  
Lectures : Centre de documentation  
<doc@inpes.sante.fr>

**COMITÉ DE RÉDACTION :**  
**Laure Carrère** (Service de santé de la mairie  
de Nanterre), **Dr Michel Dépinoy** (INPES),  
**Alain Douiller** (Ades du Rhône), **Annick  
Fayard** (INPES), **Christine Ferron** (INPES),  
**Laurence Fond-Harmant** (Société française  
de santé publique), **Catherine Gaquière**  
(ministère de la Jeunesse, des Sports et de la  
Vie associative), **Sylvie Giraud** (Fédération  
nationale de la Mutualité française), **Marie-  
Claude Lamarre** (Union internationale de pro-  
motion de la santé et d'éducation pour la santé),  
**Anne Laurent-Beq** (Crea Développement  
Social), **Catherine Lavielle** (INPES), **Philippe  
Lecorps** (École nationale de santé publique),  
**Éric Le Grand**, **Claire Méheust** (INPES),  
**Colette Ménard** (INPES), **Félicia Narboni**  
(ministère de l'Éducation nationale, de l'Ensei-  
gnement supérieur et de la Recherche), **Syl-  
vie Rizo** et **Dr Dominique Martin** (direction  
générale de la Santé), **Bernadette Roussille**  
(Inspection générale des affaires sociales), **Dr  
Stéphane Tessier** (Crésif), **Dr Isabelle Vin-  
cent** (INPES), **Sarah Vozelle** (Codes Meurthe-  
et-Moselle).

Fondateur : **Pr Pierre Delore.**

**FABRICATION**  
Création graphique : **Frédéric Vion**  
Impression : **Caractère** – 15002 Aurillac Cedex

**ADMINISTRATION**  
Département Diffusion-Gestion des abon-  
nements : **Manuela Teixeira** (01 49 33 23 52)  
Commission paritaire :  
0508 B 06495 – N° ISSN : 0151 1998.  
Dépôt légal : 3<sup>e</sup> trimestre 2004.  
 Tirage : 12 000 exemplaires.

Les titres, intertitres et chapô sont de la respon-  
sabilité de la rédaction

**Vous travaillez dans les secteurs  
de l'éducation, de la santé ou du social ?**

# LA Santé de l'homme

**Un outil de travail et de réflexion pour  
les acteurs de l'éducation pour la santé.**

Avec six numéros par an, *La Santé de l'homme* vous permet de :

- suivre l'actualité de l'éducation pour la santé
- éclairer les pratiques et les méthodes d'intervention
- actualiser vos connaissances



**Je souhaite m'abonner au tarif :**

- France métropolitaine  
1 an (6 numéros) **28 €**
- France métropolitaine  
2 ans (12 numéros) **48 €**
- Étudiants  
1 an (6 numéros) **19 €**
- Autres pays et outre-mer  
1 an (6 numéros) **38 €**

Soit un montant de €

**Je recevrai un numéro gratuit parmi  
les numéros suivants** (en fonction des  
stocks disponibles) :

- Jeunes et communication, N° 352.
- Les métiers de l'éducation pour la  
santé, N° 353.
- Sport et loisirs : prévenir les acci-  
dents, N° 354.
- Santé et travail, N° 355.
- Éducation à la sexualité, N° 356.
- Éducation pour la santé des migrants,  
N° 357.
- De l'alimentation à la santé, N° 358.
- Santé mentale, N° 359.
- La promotion de la santé à l'hôpital,  
N° 360.
- Éducation pour la santé et petite en-  
fance, N° 361.
- Soixante ans d'éducation pour la santé,  
N° 362.

**Soit un montant total de ..... €**

Ci-joint mon règlement par

- chèque bancaire
- chèque postal à l'ordre de l'INPES
- Veuillez me faire parvenir une facture

Nom .....

Prénom .....

Organisme .....

Fonction .....

Adresse .....

Date et signature : .....

SH 372

# sommaire

## numéro spécial

numéro 372

Juillet-Août 2004

## Masculin-féminin : les lois du genre

### Introduction

#### Promotion de la santé et différenciation

Colette Ménard . . . . . 4

### Éditorial

#### Masculin, féminin, la question du genre

Philippe Lecorps . . . . . 5

### Hommes-femmes : premières approches

#### Des troubles différenciés à l'adolescence

Marie Choquet . . . . . 6

#### Conduites à risque, le grand écart

David Le Breton . . . . . 8

#### Souffrances des jeunes : des signes d'alerte distincts

Conseil local de santé de la Ville de Bordeaux . . . 11

#### Santé et différence des sexes : veut-on comprendre le féminin ?

Véronique Nahoum-Grappe . . . . . 12

#### Le Québec, les genres, la santé et le féminisme

Louise Nadeau, Karine Bertrand . . . . . 16

### Vivre la mixité

#### La mixité scolaire en questions

Séparer parfois, pour aider à la libre expression des deux sexes

Michel Fize . . . . . 18

Éduquer, pour ne pas séparer

François Dubet . . . . . 20

#### Lycée professionnel : une mixité difficile

Jean-François Angenard . . . . . 22

#### Les mouvements d'éducation populaire, un laboratoire du « vivre ensemble » ?

Olivier Douard . . . . . 23

### Sexe et prévention

#### « Nous avons pu parler plus librement »

Annie Girard . . . . . 25

#### Éducation à la sexualité : séparément, puis ensemble

Marie Noury . . . . . 29

#### Fil Santé Jeunes, révélateur d'angoisses face à la sexualité

Brice Courty . . . . . 30

#### Sida Info Service à l'écoute des femmes

Hélène Freundlich, Elisabete de Carvalho . . . . . 33

#### La mixité au Planning familial, enjeu d'actualité

Maité Albagly . . . . . 36

### Drogues au féminin

#### Drogues, genre et prévention

Anne Coppel . . . . . 38

#### Femmes alcoolodépendantes et toxicomanes : une approche spécifique québécoise

Louise Nadeau, Karine Bertrand . . . . . 41

### Pour en savoir plus

Olivier Delmer, Catherine Lavielle . . . . . 44

Dossier coordonné par **Philippe Lecorps**, psychologue, enseignant de santé publique à l'École nationale de la santé publique (ENSP), Rennes, et **Colette Ménard**, psychosociologue, conseiller technique à la Direction des affaires scientifiques de l'INPES.

## Promotion de la santé et différenciation

La thématique de la « différence des sexes » alimente aujourd'hui nombre de débats et de publications : anthropologie, recherches en sciences humaines, études épidémiologiques contribuent à de nouveaux regards sur les rapports hommes-femmes dans la société, dans la famille, dans l'éducation. Il était naturel que *La Santé de l'homme* questionne le genre dans la perspective des actions et des acteurs en promotion de la santé.

« Masculin/féminin », de quoi parlons-nous ? Du même et/ou du différent ? Qu'est-ce qui caractérise les rapports hommes-femmes d'un point de vue ontologique ? De l'analyse des rôles et des stéréotypes sociaux à l'analyse des conduites, quelles conséquences tirer en termes d'éducation, de prévention et de « vivre ensemble » ? Le processus d'éducation pour la santé doit-il être séparé ? Nous avons choisi d'interroger des experts connus, des praticiens moins connus, pour rendre compte des « différences observées » mais aussi des différentes approches.

Marie Choquet et David Le Breton nous livrent deux lectures – épidémiologique, sociologique – sur les conduites différenciées à l'adolescence ; Véronique Nahoum-Grappe porte son regard d'anthropologue sur le féminin ; Louise Nadeau nous explique comment l'activisme des femmes au Québec a bousculé les pratiques médicales et psychosociales.

Trois axes émergent de ce dossier.

La mixité ? Michel Fize et François Dubet nous invitent à éviter les confusions de sens, « *de la mixité à l'égalité...* », à combattre les stéréotypes de l'éducation et à prendre l'école comme un véritable « outil » au service d'une éducation partagée et citoyenne. Jean-François Angenard nous en donne un témoignage au lycée professionnel de Trappes et Olivier Douard retrace l'histoire des mouvements d'éducation populaire.

Comment appréhender la sexualité, la contraception, la prévention du sida ? Approches différenciées ? indifférenciées ? Deux expériences en milieu scolaire – celle d'une équipe éducative dans un collège d'Angers et l'intervention d'un comité régional d'éducation à la santé dans un centre d'aide par le travail – et plusieurs regards associatifs – issus de la pratique des consultations téléphoniques de Fil Santé Jeunes et Sida Info Service, et une approche développée par le Mouvement français pour le planning familial – nous sont proposés.

Comment aborder la toxicomanie des femmes ? Anne Coppel illustre la particularité des femmes face à l'usage de drogues et souligne les difficultés des campagnes et messages de prévention. Louise Nadeau et Karine Bertrand nous font partager les principes d'une approche différenciée dans l'accompagnement de femmes fortement alcoolodépendantes et toxicomanes au Québec.

L'ensemble de ces analyses démontre l'impossibilité à « modéliser » les stratégies de prévention. Prendre en compte les différences invite à donner place aux particularismes, au singulier, dans une approche visant à construire du lien.

**Colette Ménard**

Psychosociologue, conseiller technique  
à la direction des Affaires scientifiques de l'INPES.

# Masculin, féminin, la question du genre

La mixité, simple juxtaposition des corps ou modalité d'apprentissage du « vivre ensemble » ?

« Masculin, féminin... », ce titre semble prendre pour acquis le fait que le genre existe, qu'il sépare l'humanité en deux. Est-ce si sûr ? Certains chercheurs dont Évelyne Peyre, paléanthropologue, affirment que cette distinction n'a pas beaucoup plus de pertinence que de classer les humains en races (*Le Monde* 2, 20-21 juin 2004). Les rapports au corps, les conduites sociales ne peuvent s'expliquer par leur seule inscription dans l'ordre de la nature. En revanche, les jeux avec les risques, le soin des corps, le souci de soi, la préoccupation de sa santé, à chacun de ces éléments se rattache spontanément une représentation sexuée. Les différences observées sont dues, pour l'essentiel, aux places faites à l'homme et à la femme dans l'organisation sociale et aux attentes stéréotypées vis-à-vis de l'un et de l'autre sexe.

Partant de ce constat, il nous faut interroger les modalités de l'éducation des jeunes dans la construction des modèles de genre. Depuis une trentaine d'années, les institutions scolaires organisent la rencontre des garçons et des filles sur le mode de la mixité. Imposée aux politiques par la nécessité économique d'offrir en grand nombre les infrastructures nécessaires à la scolarisation, ses effets attendus n'ont pas été pensés *a priori*. Si les partisans et les adversaires de cette mixité au sein des mouvements de jeunesse et à l'école se sont opposés dans le passé, son existence aujourd'hui n'est pas vraiment remise en cause. Ses finalités restent encore à clarifier.

Par le rassemblement de garçons et de filles qu'elle opère, l'école met en évidence les différences. Globalement, les filles semblent plus adaptées au système scolaire, elles obtiennent de meilleurs résultats. Pour autant, par la suite, dans la compétition sociale qui se joue lors de la vie professionnelle, la réussite scolaire de ces filles devenues femmes ne suffira pas à détrôner les hommes de leurs privilèges. L'école ne véhicule-t-elle pas de façon implicite, au travers de l'organisation des filières d'enseignement et des issues professionnelles qu'elle propose, des modèles de développement insuffisamment analysés, mais qui au final pénalisent les femmes ?

La juxtaposition statique de garçons et de filles sur les mêmes bancs ne peut entraîner d'effets en soi. La violence entre garçons et filles ne se dissoudra pas par magie du fait de leur présence conjointe. Si la mixité se

veut un moyen de permettre aux jeunes de découvrir les lois du vivre ensemble, encore faudrait-il mettre en place les moyens éducatifs permettant de questionner les éléments en jeu dans la rencontre, le langage utilisé, le respect des uns envers les autres, aussi bien dans les rapports entre les enseignants et les jeunes que dans les rencontres entre les jeunes eux-mêmes.

C'est sur la question sexuelle que des programmes d'éducation permettent, aux uns et aux autres, de repérer les images dans lesquelles ils sont pris pour se représenter eux-mêmes, les camarades de leur sexe, ceux de l'autre sexe et l'avenir qu'ils imaginent. Dans ce moment de tension qui se vit au temps de l'adolescence, il est parfois bon de se séparer momentanément en groupes sexués, pour se constituer une parole d'homme, une parole de femme et ensuite seulement se confronter. Voilà une procédure éducative riche de perspectives ! Comment apprendre à parler librement de ces choses un peu troubles qui nous font désirer et craindre la rencontre avec l'autre, faire face à ses mots, ses attentes ?

La singularité des femmes invite à la mise en place d'une prévention adaptée qui leur permette de vivre les évolutions de leur corps, de faire face aux difficultés des rôles sociaux qui leur sont assignés, de construire un projet de vie qui réponde à leurs aspirations. Pour autant, respecter la singularité n'implique pas de séparer. C'est la discussion entre hommes et femmes qui préparera l'éveil mutuel à la complexité des enjeux, qui facilitera la critique des modèles dans lesquels chacun se tient enfermé. Les modèles de la femme victime et de l'homme dominant sont tous autant de postures à identifier et critiquer.

Éduquer, c'est permettre à chaque individu – quelle que soit son inscription sexuée – de vivre une vie possible dans une relation avec les autres humains dont il partage l'histoire.

**« Les différences observées sont dues pour l'essentiel aux places faites à l'homme et à la femme dans l'organisation sociale et aux attentes stéréotypées vis-à-vis de l'un et de l'autre sexe. »**

**Philippe Lecorps**

Psychologue, enseignant de santé publique à l'École nationale de la santé publique (ENSP), Rennes.

# Des troubles différenciés à l'adolescence

**Les troubles de l'adolescence sont fortement différenciés chez les garçons et chez les filles. Ainsi, le fait qu'un garçon manifeste les troubles habituellement constatés chez les filles peut être un signal de très grande détresse. La prévention doit travailler en équipes mixtes, prendre en compte ces différences et ne pas dévaloriser les troubles féminins, comme c'est trop souvent le cas.**

Habituellement, pour caractériser l'adolescence, on aborde les modifications somatiques et physiologiques tout comme la prise de risque (accident, suicide, consommation de substances psychoactives, sport à risque) et la transgression des normes (violences, actes délictueux). Or, lorsque l'on étudie de plus près les « conduites à risque » et « la transgression », force est de constater que ces comportements sont typiques des garçons. En effet, il y a de deux à trois fois plus de garçons que de filles qui ont des accidents de la route, qui se suicident, qui consomment de l'alcool ou du cannabis, qui pratiquent un sport à risque ou qui se bagarrent. D'ailleurs, le sex ratio (rapport entre la proportion de garçons et la proportion de filles) est d'autant plus élevé que la « conduite à risque » adoptée l'est de façon régulière<sup>1</sup>.

Doit-on en conclure que les filles n'ont pas de troubles spécifiques de l'adolescence? Ou que leur adolescence consiste principalement dans la transformation pubertaire qui les fait « femmes », avec les risques sexuels et de maternité précoce qui peuvent l'accompagner? À partir de cette question, un champ de recherche épidémiologique s'est ouvert sur l'évolution différencielle des sexes, ou « l'adolescence au masculin et au féminin ». Initiées, en France, par une équipe de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) dès 1984, les recherches sur la différence entre garçons et filles étaient à cette époque considérées comme une « insulte » à l'égalité des sexes. Qu'en est-il vingt ans après?

## À l'adolescence, les troubles divergent

D'abord, quelques résultats.

1. *Les troubles à l'adolescence sont diversifiés* avec, d'une part, les « conduites à risque » ou « troubles de l'agir », incluant les conduites de consommation, de violence, de déscolarisation, les délits mineurs, et, d'autre part, les manifestations somatiformes ou « troubles corporalisés », dont les plaintes fonctionnelles (les troubles du sommeil et de l'appétit, la fatigue, les maux de tête et les maux de dos, etc.), la dépressivité, la dépression, mais aussi la consommation des médicaments psychotropes, les troubles des conduites alimentaires (TCA), les idées suicidaires et la tentative de suicide.

2. *Il existe une différence entre les troubles des garçons et ceux des filles, différence qui s'installe progressivement entre 11 et 19 ans.* Les garçons adoptent plutôt des troubles de la conduite (ou troubles de l'agir) et ce, d'autant plus que ces comportements sont considérés comme socialement acceptables, et donc fréquents, parmi les hommes adultes. Par exemple, la consommation d'alcool, comportement masculin socialement bien intégré, « explose » parmi les garçons entre 11 et 19 ans, alors que l'absentéisme, jugé plus négativement, augmente moins sensiblement. Quant aux filles, elles s'expriment plutôt à travers des troubles du corps (ou troubles corporalisés) et ce, d'autant plus que ces troubles font partie d'un mode d'expression typique des femmes adultes. Par exemple, les troubles fonctionnels

(céphalées, troubles du sommeil, etc.) sont fréquents et s'installent parmi les filles entre 11 et 19 ans, alors que la tentative de suicide, signe typiquement féminin d'un malaise plus profond, augmente dans une moindre mesure avec l'âge.

3. *Les troubles propres à un genre peuvent s'étendre à l'autre genre, c'est le cas des troubles masculins qui se propagent chez les filles. En revanche, les troubles féminins ne se propagent pas vers les garçons.* Lorsqu'un trouble ou comportement est typiquement masculin, il s'accroît entre 11 ans et 19 ans pour tous, garçons comme filles, même si cette augmentation est alors plus importante pour les garçons que pour les filles. Lorsqu'un trouble ou comportement est typiquement féminin, il s'accroît entre 11 ans et 19 ans pour les filles seulement, pas pour les garçons. Le modèle masculin s'avère donc plus « désirable » que le modèle féminin avec, comme conséquence, que les filles ont plus de troubles et conduites à risque que les garçons, cumulant les deux types de troubles ou conduites.

4. *Un jeune en difficulté va d'abord s'exprimer selon un mode typique de son sexe puis, lorsque les difficultés deviennent chroniques, il va aussi adopter des troubles typiques de l'autre sexe.* Comme ces troubles ou comportements « inversés » sont plus rares, leur présence signe la gravité du malaise ressenti, surtout pour les garçons, peu enclins à adopter un mode d'expression féminin, alors que l'inverse est plus fréquent. Ainsi, les garçons qui ont des

troubles alimentaires ou font une tentative de suicide devraient être considérés «à très haut risque». Pour les filles, la seule présence d'une «inversion» dans le mode d'expression ne suffit pas pour signer la gravité. Pour elles, l'inversion plus le cumul des troubles ou comportements seraient un indicateur plus significatif de gravité.

5. *Les facteurs sociodémographiques, scolaires, relationnels et personnels associés aux troubles sont différents pour garçons et filles.* Les troubles typiquement féminins sont principalement associés aux facteurs familiaux (séparation parentale, difficultés relationnelles entre parents et adolescents), alors que les troubles plus typiquement masculins le sont surtout aux facteurs scolaires et relationnels (sorties avec les amis, pression du groupe, redoublement, mal-être à l'école, difficultés avec les enseignants). De plus, les facteurs associés à un même trouble ne sont pas identiques pour les garçons et pour les

filles. Ainsi, la dépressivité est beaucoup plus associée à la consommation régulière de substances (alcool, tabac, cannabis) chez les filles que chez les garçons...

6. *Si l'on constate une augmentation dans le temps (1993-2003) de certains troubles comme la consommation de cannabis (qui a surtout augmenté chez les garçons) ou la dépressivité (qui a surtout augmenté chez les filles), l'écart entre garçons et filles persiste et a même eu tendance à augmenter.* Reste quelques contre-exemples notables, comme le tabagisme, devenu une conduite actuellement plus fréquente chez les filles que chez les garçons<sup>2</sup>, alors que la consommation d'alcool est restée typiquement masculine.

### Mixer les équipes de prévention

Que faut-il en conclure? Qu'il est indispensable de tenir compte de la différence des sexes à chaque niveau des analyses épidémiologiques (étude de la

prévalence des troubles, étude des facteurs associés), mais aussi dans l'éducation des adolescents. Faut-il alors les séparer? Je suis convaincue que non car même si cela peut être utile dans certains cas ou à certains moments, il importe d'éduquer les jeunes dans le respect et la gestion de la diversité humaine. Pour cela, il faut la (re)connaître, en débattre ensemble (jeunes, parents, enseignants, professionnels de santé) et construire des stratégies de prévention qui prennent en compte cette différence.

Ne pas dévaloriser les troubles plus typiquement féminins (la terminologie «tentative de suicide» et «suicide réussi» comporte déjà une dévalorisation du «typiquement féminin»), les considérer à part entière dans la mise en place des actions, «mixer» les équipes de prévention, sont autant de moyens pour y parvenir.

**Marie Choquet**

Directrice de recherche,  
unité 472 « Santé de l'adolescent »  
de l'Inserm, Villejuif.

1. *Ainsi, par exemple, à propos de la consommation de cannabis, le sex ratio = 1,2 quand on considère l'expérimentation (la proportion de garçons qui ont expérimenté le cannabis est alors de 20% supérieure à celle des filles), mais le sex ratio = 1,9 pour la consommation répétée (la proportion de garçons qui consomment au moins dix fois dans l'année est alors de 90% supérieure à celle des filles) et le sex ratio = 3,0 pour la consommation régulière (le pourcentage de garçons qui consomment au moins dix fois par mois est de 200% supérieur à celui des filles).*

2. *Pour le tabagisme quotidien, le sex ratio est passé de 1,6 en 1971 à 0,9 en 2003, ce qui signifie qu'actuellement il y a plus de filles fumeuses que de garçons fumeurs, alors que pour la consommation régulière d'alcool, le sex ratio est resté stable autour de 3,0.*

## ► Bibliographie

- Jeammet Ph. *Spécificité de la pathologie mentale à l'adolescence, conséquences sur les approches thérapeutiques.* Revue de psychologie appliquée, 1986, numéro spécial.
- Choquet M., Menke H. *Development of self perceived risk behaviour and psychosomatic symptoms in adolescents : a longitudinal approach.* Journal of adolescence 1987 ; 10 : 291-308.
- Choquet M., Ledoux S., Menke H. *La santé des adolescents.* Paris : Inserm-La Documentation française, coll. Analyses et prospective, 1988 : 144 p.

# Conduites à risque, le grand écart

**Ballottés dans leur estime de soi, garçons et filles ont des comportements à risque extrêmement différenciés : souffrances et automutilations secrètes chez les filles, défi des autres et mise en scène de conduites à risque plus dangereuses chez les garçons. Des différenciations à prendre en compte pour travailler sur l'éducation à la santé, explique le sociologue David Le Breton.**

Les conduites à risque illustrent une volonté de se défaire de la souffrance, de se débattre pour exister enfin. Elles témoignent d'une lutte contre une souffrance incisive en amont, liée à une histoire de vie, une configuration familiale et sociale. Elles sont une solution provisoire pour ne pas mourir. Plutôt que des ruptures, elles sont des tentatives d'ajustement au monde en essayant de ne pas renoncer tout à fait à soi. Elles ne sont pas des formes maladroites de suicide, mais des détours symboliques pour tester la légitimité d'être soi, se dépouiller d'un sentiment d'insignifiance.

Les épreuves que les jeunes s'infligent – avec une lucidité inégale – sont des ritualisations sauvages d'un passage douloureux, ce sont des moments « transitionnels », ou plutôt leur corps lui-même est un objet transitionnel projeté parfois durement dans le monde pour continuer un cheminement lourd de désarroi<sup>1</sup>. Mais là où les filles prennent sur elles et font de leur corps un lieu d'amortissement de leur souffrance, les garçons se jettent durement contre le monde dans des conduites de provocation, de défi, de transgression, etc. En outre, là où le souci de la fille est plutôt d'être « unique », celui du garçon est d'être le « meilleur ».

## Montrer qu'« on en a »

Les garçons ont une nette surmortalité et surmorbidity par rapport aux filles. Les pairs ont un effet de renchérissement des conduites à cause de la valorisation du risque dans les imaginaires adolescents de la virilité, et par crainte d'une réputation de pusillanimité. Leur présence incite le jeune à aller au-delà de ses appréhensions

pour affirmer son identité aux yeux des autres. Le mal de vivre, la difficulté d'éprouver l'évidence d'exister suscitent un repli sur les vieilles antennes de la « virilité ». Il s'agit de montrer qu'« on en a », de ne pas avoir froid aux yeux.

La violence, les incivilités, les émeutes urbaines, les provocations ou les affrontements aux autres participent d'une culture de la « virilité » qui reste l'ultime ressource pour se forger – avec les poings ou l'arrogance – une image de soi positive. L'obsession du « respect » que l'on est prêt à défendre en toutes circonstances témoigne de la fragilité du sentiment de soi. Le souci d'être à la hauteur provoque d'innombrables défis pour savoir qui pisse ou crache le plus loin, ou amène des joutes plus délicates mettant en danger l'existence ou l'avenir.

Se dérober face à l'épreuve est impensable pour l'estime de soi et sa place dans le groupe. Pour les garçons, la peur de passer pour un « bouffon » est rédhibitoire. Le risque pour l'identité est plus redoutable à assumer que le risque pour la santé ou la vie. Perdre l'estime des pairs est le pire des dangers. Le reste n'est que le prix à payer pour maintenir sa place ou prendre de l'ascendant sur le groupe. Cette sociabilité masculine se caricature dans des émissions cultes des jeunes générations, typiquement masculines, comme *Jackass* ou *Dirty Sanchez*.

## L'influence des pairs, facteur aggravant

L'entrée dans un certain nombre de conduites à risque (toxicomanie, délinquance, alcoolisme, etc.) est souvent liée à la puissance d'attraction d'un

groupe de pairs qui les valorise et dissipe les derniers doutes en leur conférant une légitimité bien supérieure à celle de la société, ou de sa propre famille. « On est tous pareils dans la bande. C'est quand on est en bande qu'on se la joue. Mais, quand on est seul, on commence à se calmer. En fait, on a envie de frimer, de se montrer », dit Brahim, 16 ans. Dans la conduite automobile, la présence des autres est un facteur aggravant. Les jeunes conduisant seuls sont sensiblement moins victimes d'accidents de la route. La simple présence d'un pair à ses côtés suffit à mettre le conducteur en représentation. À son insu, il entend montrer qu'il est à la hauteur ou qu'il ne s'en laisse pas conter par le code de la route, qu'il « tient » parfaitement l'alcool ou le cannabis.

Les garçons projettent leur corps contre le monde, ils se débattent dans leur quête de limites, ils forcent un chemin de sens dans leur existence en affrontant symboliquement ou réellement la mort : jeux dangereux, ivresse, vitesse sur la route en deux-roues ou en voiture, suicide, délinquance, violence physique. Ils utilisent des moyens plus radicaux de mise en jeu de leur intégrité physique que les filles. Ces conduites d'affirmation de soi sont d'ailleurs souvent valorisées dans l'univers masculin, notamment populaire, soulevant même une dimension initiatique d'entrée dans une classe d'âge à travers les imaginaires culturels qui leur demeurent liés : ainsi de la vitesse, de l'ivresse, de l'agressivité, du courage, etc. Les aînés ne sont, à ce propos, guère en position de force pour les dissuader, ayant souvent eux-mêmes emprunté les mêmes voies, et les poursuivant éventuellement bien

des années après. En outre, le cinéma, les magazines renchérissent sur l'attrait de ces comportements, stigmatisant la prudence, perçue comme une pusillanimité ou une faiblesse.

### **Construire son propre « héroïsme »**

La mémoire des hommes est fortement structurée par les moments où ils se sont autrefois confrontés à l'autorité des adultes. La jubilation d'avoir rompu les limites données par les lois ou d'avoir su se mettre en danger avec sang-froid organise les souvenirs les plus puissants. Le jeune garçon construit son « héroïsme » en s'opposant à toutes les formes d'autorité incarnées par les adultes (parents, police, enseignants, etc.). La mise en récit de soi au masculin s'alimente de manière privilégiée dans les moments où il s'agit de faire prévaloir son point de vue personnel sur l'autorité sociale.

Si l'incidence de la présence des pairs est nette dans les activités des garçons, sans cesse en concurrence les uns avec les autres pour afficher leur « virilité », les conduites à risque des

filles sont nettement plus solitaires, celles-ci n'éprouvent pas la nécessité de faire leurs preuves aux yeux de leurs compagnes, mais de briller plutôt en tant que femmes aux yeux des garçons. Leur corps traduit leur mal de vivre. De façon significative, elles sont plus malades que les garçons, mais ces derniers sont plus souvent victimes d'accidents.

### **Les filles, d'autres conduites à risque**

Les filles font sensiblement plus de tentatives de suicide que les garçons même si elles en meurent moins. Elles recourent plutôt aux médicaments, là où les garçons emploient des moyens plus irréversibles (pendaison, arme à feu). Elles usent souvent de psychotropes, elles tendent, aujourd'hui, à s'alcooliser davantage. La recherche répétée d'ivresse notamment devient un problème. Elles rejoignent les garçons dans la consommation excessive de tabac. La cigarette ici, pour les uns et les autres, a valeur de prothèse pour se hausser enfin à une image de soi plus mûre, mais incertaine.

Les filles intériorisent leur « manque à être », faisant de leur corps une caisse de résonance de leur relation douloureuse au monde : maux de tête, nausées, dépressions, douleurs diffuses, pertes de conscience, spasmophilie, isolement, scarifications, ruminations suicidaires, etc. Les plaintes corporelles marquent l'imprégnation négative d'un corps difficile à assumer dans sa sexualisation. Elles sont sujettes à des troubles alimentaires (anorexie, boulimie). Tentatives de différenciation d'avec la mère, de résistance à un corps de femme, un corps « défroqué » dans lequel elles ne se reconnaissent pas<sup>2</sup>. Elles connaissent des grossesses précoces les contraignant à des interruptions volontaires de grossesse ou à être des mères adolescentes, surtout chez celles issues d'une fratrie nombreuse, aux parents dissociés ou en conflit, souvent au chômage ou tributaires d'emplois provisoires. Leur scolarité est médiocre, leur estime d'elle-même pauvre. L'enfant qu'elles mettent au monde ou dont elles avortent est une manière de se rattacher inconsciemment à la maternité comme valeur.

## Souffrances : intériorisées chez les filles, publiques chez les garçons

Que les entames corporelles soient nettement supérieures en nombre chez elles confirme le fait que leur souffrance s'intériorise là où chez les garçons elle emprunte plutôt la forme d'une agression à l'encontre du monde extérieur. Là où la femme s'entaille plutôt en solitaire, il est courant que l'homme le fasse sous le regard des autres dans une démonstration sans équivoque de sa « virilité ». Dans une situation où il est en difficulté, il entend bien montrer « qu'il en a ». L'acte traduit une souffrance mais l'incision est sublimée, magnifiée, détournée vers une signification censée le valoriser. Slim, 17 ans, qui accumule les échecs personnels, est dans un café avec des amis de son âge qui le raillent comme à l'accoutumée. Il s'enflamme soudain, enlève son T-shirt, prend un couteau dans sa poche et se balafre plusieurs fois la poitrine en hurlant à ses copains qu'ils sont « nuls », et qu'ils les « baise tous ». En jouant avec la douleur et le sang, Slim proclame symboliquement sa virilité. Le fait de montrer son courage et de se

faire mal pour imposer son statut est une attitude plutôt masculine. Nombre de brûlures de cigarettes s'effectuent ainsi sous le regard des autres, que l'on souhaite impressionner.

Ces comportements reproduisent des données éducatives imposant à l'homme une démonstration de soi. Être à la hauteur, relever les défis, protéger son « honneur », prendre ses distances avec les autorités, « tenir » l'alcool, endurer la douleur ou s'arranger de la loi s'il a une chance de ne pas être pris sont des « vertus » masculines.

À l'inverse, si l'on attend de l'homme une attitude frondeuse avec les lois, la femme est censée être plus conforme. L'adolescente traduit plus volontiers une fragilité allant de pair avec les critères de séduction qui s'imposent à elle. Qu'elle fléchisse devant la douleur est dans l'ordre culturel des choses. Mais, en retournant sa souffrance (celle qui est dans la vie) contre sa propre peau, en s'entaillant, la femme récuse aussi le modèle de séduction qui l'étouffe et qui fait de son apparence le critère d'évaluation majeur de ce qu'elle est, là

où l'homme est plutôt jugé sur ses œuvres. La femme dit justement qu'elle est toujours à fleur de peau. Et que parfois elle en a assez, bifant alors celle-ci de gestes rageurs. Une femme censée être fragile, douce, porteuse de vie... ne saurait faire ainsi couler son sang ou « abîmer » son corps. La force de l'interrogation est d'autant plus troublante.

**David Le Breton**

Professeur de sociologie,  
Université Marc-Bloch,

Membre du laboratoire CNRS  
« Cultures et sociétés en Europe », Strasbourg.

1. Je résume ici des recherches plus longuement exposées dans *Passions du risque*. (Le Breton D. Paris : Métailié, 2000 : 252 p.) ; *Conduites à risque. Des jeux de mort au jeu de vivre*. (Le Breton D. Paris : Puf, coll. Quadrige, 2002 : 224 p.) ou *La peau et la trace. Sur les blessures de soi*. (Le Breton D. Paris : Métailié, 2003 : 144 p.)

2. *Hakima Aït El Cadi parle volontiers de conduites corpocidaires des filles, cf. Au féminin*, In : Le Breton D. *L'adolescence à risque*. Paris : Hachette Littératures, coll. Pluriel, 2003. Voir aussi Pommereau X. *Quand l'adolescent va mal*. Paris : Lattès, 1996 : 238 p. ; *L'adolescent suicidaire*. (Pommereau X. Paris : Dumod, coll. Enfances, 2001 : 274 p.) Voir aussi F. Danzon, C. Dressen. *Féminin Santé*. Vanves : CFES, coll. *La santé en action*, 1998 : 434 p.

# Santé publique

# sommaire

n°1 mars 2004

## Éditorial

La santé publique et les réformes sociales en cours  
Le Bureau de la SFSP

## Opinions & Débats

La promotion de la santé doit-elle entrer en résistance ?  
A. Laurent-Beq

Fausse évidence et vrais dilemmes en santé publique : le dépistage radiologique des cancers du sein  
V. Boissonnat

Cancer du sein : danger des certitudes prétendues  
B. Junod, R. Massé, C. Quélier

La mauvaise prise en charge de la diarrhée de l'enfant en France  
B. Topuz

## Études

Douze ans après l'initiative de Bamako : constats et implications politiques pour

l'équité d'accès aux services de santé pour les indigents africains  
V. Ridde, J.-E. Girard

Épidémie de SRAS dans le monde, de mars à juillet 2003 : quelles leçons tirer de d'une étude de la presse ?  
F. Mansotte

Analyse d'une politique régionale de santé des jeunes : l'exemple de la Lorraine  
J. Pommier, A. Laurent-Beq

Attitudes et comportement des usagers face à une urgence réelle ou ressentie  
S. Gentile, E. Amadei, J. Bouvenot, A.C. Durand, I. Bongiovanni, J. Haro, C. Giraud, R. Sambuc

Les femmes médecins généralistes dans le Maine-et-Loire : « 1990-2000 »  
S. Fanello, E. Parot, H. Renard, I. Richard-Crémieux

Analyse de récits de femmes enceintes  
J.-P. Courtial, G. Le Dreff

Valeur diagnostique de la pâleur des téguments dans l'anémie chez les femmes enceintes au Bénin  
L. Fourn, L. Salmi

## Politiques

Le développement des réseaux de soins et de santé : contexte éthique et politique.  
M. Daigne, M. Bonnin, F. Farsi, F. Grémy

## Revue de littérature

Facteurs associés à une prise en charge tardive des patients infectés par le VIH : revue de la littérature  
M. Giard, L. Gambotti, H. Besson, J. Fabry, P. Vanhems

## Lectures

# Souffrances des jeunes : des signes d'alerte distincts

À Bordeaux, professionnels de la santé et de l'éducation pour la santé ont rédigé un document d'information sur les souffrances psychiques des adolescents. Objectif : aider les professionnels et l'entourage à repérer les signaux d'alerte. Ces signaux sont radicalement différents chez les garçons et les filles.

Au cours des dernières années, la Ville de Bordeaux a mis en œuvre une réflexion spécifique sur les questions de santé publique, notamment sur les souffrances psychiques des jeunes de 16 à 25 ans. Depuis 2002, une commission municipale, composée de professionnels (institutionnels, professionnels de la santé, du secteur social, membres d'associations) et d'habitants, élabore et développe un programme d'actions de prévention spécifique à ce domaine.

Pour aider les adultes, mais aussi les jeunes eux-mêmes, à repérer un adolescent en souffrance psychique et favoriser l'intervention la plus précoce possible, l'une des actions en cours de réalisation est la création d'un dépliant d'information sur les signaux de mal-être des jeunes. Avec l'aide des docteurs Michel Damade et Xavier Pommereau, spécialistes de la santé mentale des adolescents, la commission<sup>1</sup> a élaboré un document destiné au grand public, qui sera disponible au dernier trimestre 2004. Afin d'accompagner sa diffusion, des rencontres-débats seront organisées auprès des habitants à l'échelle du quartier.

## Repérer les signes de souffrance...

Les souffrances psychiques des jeunes se manifestent par des signaux comportementaux, des actes, des plaintes physiques et non par une formulation verbale explicite. Le document vise donc à apprendre au grand public, notamment aux proches des jeunes, à distinguer les manifestations banales de la période adolescente des signaux de

souffrances psychiques, voire des symptômes d'une pathologie débutive. C'est pourquoi, dans une première partie, le document rappelle que lors de l'adolescence, période aux multiples enjeux et combinant les effets d'une triple mue (physique, sociale et psychologique), le jeune est naturellement en tension psychique, cela n'ayant rien *a priori* de pathologique; dans une deuxième partie, le document présente les manifestations de l'adolescent qui n'a pas de problèmes particuliers en les comparant aux comportements de l'adolescent en souffrance.

Le document insiste sur le fait que les souffrances psychiques des jeunes ne peuvent être caractérisées par un seul signal pris isolément, mais par sa survenue précoce, sa répétition dans la durée, son caractère de rupture et son association à d'autres signaux. Par exemple, un jeune peut « *fumer et boire pendant une fête pour faire comme tout le monde et rester intégré au groupe de copains* » sans être en souffrance. À l'inverse, si ce comportement survient précocement, se répète, dure, est associé à d'autres conduites à risque (désintérêt pour la scolarité ou les loisirs, fugue, atteintes à sa propre intégrité physique, problèmes de sommeil, conflits avec les parents, etc.) et conduit à l'isolement du jeune, il doit susciter l'attention.

## ...différents selon le genre

Une dernière caractéristique principale de ces signaux est enfin développée : leur différenciation selon le sexe. Elle est notable et il est important de la connaître. En effet, la présence chez un

jeune de signaux habituellement rencontrés dans l'autre sexe est souvent un signe de gravité supplémentaire. Les facteurs de cette différenciation par sexe des manifestations inquiétantes adolescentes sont à la fois biologiques, psychologiques et culturels. Globalement, on dira que chez le garçon, les souffrances psychiques s'expriment de façon violente et impulsive (violences contre soi par prise de risques majeurs sur la route, par consommation de drogues, par tentatives de suicide avec armes ou autres méthodes violentes, par violences contre autrui : la société, les camarades, la famille, etc.); chez la fille, il y a plus de discrétion avec une tendance à « disparaître » (évanouissements, fugues, amaigrissement, tentatives de suicide avec médicaments, calmants, etc.).

Face à de tels signaux, le lecteur du document est invité à dialoguer avec le jeune qui va mal afin de mettre des mots sur les maux, sans oublier au besoin, le recours à un professionnel.

Commission Santé des jeunes, Conseil local de santé de la Ville de Bordeaux.

1. La commission qui a réalisé ce dépliant regroupe autour de la municipalité des professionnels de santé (médecins), des institutions/administrations (Direction régionale des affaires sanitaires et sociales, Caisse primaire d'assurance maladie de Gironde, etc.), des associations et des réseaux (Comité régional aquitain d'éducation pour la santé, Centre régional d'information et de prévention du sida, Centre départemental de prévention de l'alcoolisme, ATD Quart monde, etc.) ainsi que des habitants.

# Santé et différence des sexes : veut-on comprendre le féminin ?

**Pourquoi les femmes se comportent-elles différemment des hommes en matière de santé et de prévention ? Véronique Nahoum-Grappe apporte un éclairage anthropologique en revisitant l'histoire des femmes dans nos sociétés. Elle explique comment l'épidémiologie, la statistique et la sociologie ont – sciemment ou non – ignoré la condition et la singularité des femmes. Prendre en compte leur santé dans les politiques de prévention exige l'ouverture des regards portés sur elles.**

Dans les Données sociales de l'Insee (1), on peut lire que « *les différences de mortalité par milieu social restent fortes* » ou encore qu'il y a « *moins de disparité parmi les femmes* » en référence aux indices de mortalité et à l'espérance de vie. Plus précisément que « *l'éventail des disparités selon la position sociale est plus resserré parmi les femmes : aux extrêmes, les (femmes) cadres et les membres des professions libérales bénéficient, à 35 ans, de trois ans et demi d'espérance de vie de plus que les ouvrières (...), écart moins grand que pour les hommes. De plus, la mortalité par groupe socioprofessionnel ne se hiérarchise pas tout à fait comme celle des hommes : les agricultrices sont moins favorisées que les agriculteurs et se placent après les commerçantes.* »

Nous ne prétendons pas ici traiter le fond du problème sociologique autour de la santé et du genre – il faut se reporter aux travaux des spécialistes et, en France, aux travaux de Pierre Aiach et Anne Lovell par exemple –, mais plutôt faire face à la difficulté que produit l'introduction de la variable « différence des sexes » dans certaines évaluations chiffrées. Il s'agit de ne pas glisser rapidement sur la colonne « F » après avoir bien étudié les « H ».

En d'autres termes, quelles que soient les analyses qui nécessiteraient une enquête fine de terrain auprès de ces mères – par exemple, les agricultrices – et de leurs filles, ce qui est frappant à travers cet exposé statistique, c'est la réelle difficulté d'identité sociale des femmes : elles ne collent pas aux

scores calculés pour leurs propres catégories sociales... définies en fait par le métier du mari.

## Statistiques : la femme assimilée à l'homme

Si l'on poursuit le raisonnement, on peut alors poser la question du genre dans les termes suivants : la femme de l'ouvrier est-elle une ouvrière ? Et cette ouvrière est-elle une simple duplication, en femme, de l'ouvrier, au plan de son identité sociale ? Le constat que les femmes françaises de la génération née avant la guerre fument et boivent moins que les hommes suffit-il à expliquer toutes les différences de morbidité et mortalité entre les deux sexes ? Et, même si tel était le cas, que signifie le fait que les femmes n'ont pas les mêmes habitudes de consommation que les hommes au sein des mêmes catégories socioprofessionnelles ?

En fait, derrière l'apparente simplicité des dénominations socio-économiques se cache toute une théorie de la transmission, de la ressemblance, de l'héritage. Tout se passe comme si la femme mariée était à la fois imprégnée de l'*habitus* social du mari, de ses manières de vivre et de faire, de ses choix et de sa vision du monde, de celui de son père, surtout si elle n'a pas de diplôme ; ces derniers font contrepoids identitaire : une femme diplômée est un peu moins « épouse de » aux yeux des statisticiens.

## Une négation du lien mère-fille

Face à ce raisonnement sous influence masculine, les anthropologues ne peuvent garder le silence ; ils doivent

poser *a minima* la question suivante : concernant certains champs, la femme « ressemble » peut-être davantage à sa mère et hérite plus de la culture maternelle que paternelle. Ainsi, ce sont les mères que les filles questionnent au moment des règles, ce sont également les mères qui encadrent les premières consommations de psychotropes des adolescentes (2).

Donc, pourquoi le lien avec la mère est-il nié en tant que porteur d'identité sociale et économique ? Comment est-ce possible de nier philosophiquement et sociologiquement le lien mère-fille qui est pourtant le lien de la plus grande proximité humaine en termes d'identité selon les anthropologues (3) ?

Avant de revenir aux questions de gestion de santé propre, il faut poser la question de l'analyse sexuée : ainsi, autant il est logique de penser que les risques de mortalité sont d'autant plus importants que les personnes concernées sont dans une position difficile socialement et économiquement, autant il n'est pas simple de placer dans cette échelle de signification, à la fois, la plus grande longévité des femmes et, en même temps, leur situation de « dominées » politiques. Tous les champs de différenciation majeure entre hommes et femmes mettent ainsi en péril les analyses : ceux qui concernent les pratiques de violence, contre soi ou autrui, ceux qui concernent tout ce qui touche à la nutrition, au soin et à la santé.

Bien des analyses sont proposées, au cas par cas, en fonction de telle ou telle

pratique ou terrain : certaines sont pointues et magistrales, comme le travail synthétique de Philippe Le Moigne sur les hypothèses de la surconsommation féminine de médicaments psychotropes, mais il manque une grille d'ensemble qui ne soit ni psychanalytique, ni essentialiste, ni piégée par les *a priori* politiques : la description de la spécificité de la position des femmes dans le champ social ne doit pas être réduite et tronquée par l'injonction en amont de démontrer la domination masculine (cette dernière voie a été empruntée par Pierre Bourdieu dans un petit livre récent (4)).

Si les femmes sont plus anorexiques que les hommes, si elles ne pratiquent pas, de façon visible statistiquement, les violents collectifs en bande de filles contre de jeunes garçons, si elles tentent plus de se suicider, si elles meurent moins, si elles lisent plus et restent plus souvent debout chez elles que les hommes de la famille, si elles préfèrent les légumes et les salades, si elles peuvent pleurer sans boire, contrairement aux hommes français, et se laisser aller à l'expression verbale de leur anxiété et tristesse en face des risques quotidiens ; bref, si

elles sont dans toute une série de pratiques vraiment différentes, il doit bien y avoir un élément commun, qui rend compréhensible l'ensemble de ces différences. Et ce, sans remettre en question l'évidence dans la majorité des civilisations de la position fondamentalement inégalitaire dont souffrent les femmes, comme le souligne Françoise Héritier.

On peut ajouter un élément essentiel : le facteur – sans doute crucial – de la différence « d'*habitus* » entre les deux sexes tient à l'enracinement dans l'enfance et l'intimité familiale des identifications sociales sexuelles, qui ne sont étudiées avec pertinence qu'au sein des disciplines psychologiques, psychanalytiques et neurocognitives. La permanence de ce constat de différenciation inégalitaire serait alors due au fait que, pour le moment, les périodes de « maternage » du tout petit enfant restent gérées par les femmes.

### **L'estime de soi, pour chasser le mépris**

Jusque dans les années quatre-vingt-dix, les publications des institutions internationales sur la « santé dans le

monde » offraient de nombreuses données sur les femmes, mais toujours classées dans les questions de maternité et santé des enfants (« *Maternal and Child Health* ») (5).

Les avancées de la pensée féministe ont bousculé cette fausse évidence fondée sur l'absence de problématisation de la question de la différence des sexes. Un changement intervient depuis que la notion de « santé des femmes » bénéficie d'une définition plus large : les déterminants de la santé ne sont plus seulement les facteurs biologiques et de reproduction, mais également l'environnement humain, professionnel, les contextes de guerre, de migrations, etc. (6). Plus récemment, la dernière grande synthèse sur la condition des femmes dans le monde, *The World Women* (7), tend ainsi à élargir la prise en compte de la différence des sexes.

Désormais, dans les synthèses de l'Organisation mondiale de la santé, la femme apparaît donc dans plusieurs chapitres : « famille », « enfant », « violence domestique », « alphabétisation », etc. : la question des femmes devient, peu à peu, aussi importante que celle des

enfants. Soit les femmes apparaissent dans un chapitre séparé où elles sont traitées comme une communauté que l'on peut imaginairement séparer, soit elles sont incluses dans les scores d'ensemble, et les effets de la différence restent invisibles.

La publication des travaux d'Amartya Sen constitue une grande avancée dans la pensée internationale concernant la «santé» des femmes dans le monde. Il propose la première synthèse quasi systématique sur le «manque à vivre» de millions de femmes dans le monde en dehors de l'Europe, publiée dans le *New York Review of Books*, en décembre 1990, «*More than 100 Million women are missing*» (8). Pour nous, ce travail d'Amartya Sen offre la richesse de la logique démonstrative qui oblige à prendre en considération l'estime sociale accordée aux femmes selon les cultures. Il faut s'arrêter un temps sur le constat que le mépris est inégal selon les cultures et que cette première inégalité, elle-même construite, en fabrique d'autres plus visibles, juridiques par exemple.

### La vie d'une femme : un non-événement ?

Le statut culturel de la personne, de sa valeur, est un fait social à part entière. Poser la question : «Quelle valeur a une femme pour les hommes et les femmes de sa famille?», en dehors des liens d'attachement éventuels, est une question non pas psychologique ou morale et religieuse, mais purement sociologique. Et sa réponse entraîne de lourdes conséquences pour la santé des femmes : lorsque la vie d'une femme ne vaut rien, sa mort n'est pas un événement, sa parole non plus, la tuer au berceau n'est pas si grave.

Que l'économie et la démographie soient amenées à prendre en compte un tel facteur comme relevant de l'histoire des cultures est significatif de l'évolution en cours concernant les analyses internationales sur la condition des femmes en général. Reste en chantier néanmoins la question de la différence des sexes sur des points précis, comme des manières de porter atteinte à ses jours ou à ceux d'autrui, de s'enivrer et de s'intoxiquer, de s'alimenter ou de refuser de s'alimenter, de manifester certaines conduites, certaines pathologies, et, enfin, de vivre plus longtemps que les hommes (cas notamment

en Europe). Ce dernier point constitue une sorte d'apparente étrangeté théorique, alors que les différences de mortalité sont essentiellement imputées à l'appartenance sociale et aux niveaux de vie et de richesse/pauvreté.

Dans le *World Mental Health* (5), ouvrage très intéressant car fondé sur des études précises, le chapitre huit, intitulé «Femmes», effectue une synthèse des différences entre hommes et femmes concernant «la santé mentale» dans les pays en développement. Mais les autres chapitres, qui traitent du suicide, des addictions, des violences, etc., ne traitent des femmes que ponctuellement. Or, le chapitre «Femmes», aussi pertinent soit-il, permet de ne plus poser la question de la différence des sexes dans les autres chapitres. Comme si le fait féminin, présent à chaque strate des problématiques sociales, ne posait aucune question, comme si le degré de mixité d'un espace social était une donnée dénuée de signification. En ce sens, la publication en France de l'Insee (1995) est intéressante car elle tente de faire la synthèse des manières de faire féminines dans tous les domaines : politiques, associatifs, culturels, médicaux, etc. ; on voit alors apparaître clairement dans les comportements masculins/féminins l'influence de la culture, de l'*habitus*, du cadre social ainsi que la persistance des stéréotypes.

### Des facteurs sociaux accablants

Pourtant, dans l'ouvrage sur la santé mentale des femmes cité plus haut, les analyses n'enferment plus la femme dans «maternité/santé de l'enfant», mais l'inscrivent dans sa vie quotidienne : fondé sur des monographies d'ethnologie et d'épidémiologie, ce document dresse le constat d'une différence globale entre hommes et femmes dans tous les cas de figure concernant l'expression de la dépression, les conduites d'alcoolisation. Pour autant, comme le font remarquer les auteurs, les raisons de ces différences de comportements selon le genre sont complexes et des recherches supplémentaires s'imposent dans ce domaine (9).

Il est significatif de voir que les facteurs sociaux mis en perspective dans ce même ouvrage sont tout à fait concrets : la malnutrition féminine à tous les âges dans les pays en développement (Afrique, Asie) semble une constante

toujours sous-évaluée ; le lien entre malnutrition, fatigue, dépression doit ainsi être pensé de façon particulière pour les femmes.

De même, une attention est portée au temps de travail féminin : dans certains cas, des journées de dix-neuf heures d'accomplissement de tâches diverses dont certaines sont de vrais travaux de force sont fréquents. Il n'est pas inutile d'examiner le rapport au temps et à la répétition des gestes de la vie, à la question de leur sens. La précarité de la vie, tellement fréquente hors Europe mais aussi au sein des pays «riches», pèse de façon différente sur l'homme et la femme, qui y répondent de façon différente : le choix entre boire ou pleurer ne relève pas seulement d'un «choix» psychologique différent selon le genre, mais des conditions de vie quotidiennes de chacun des deux sexes.

Enfin, la violence, sexuelle ou non, est étudiée de façon spécifique : les viols sont des crimes sexués, ce sont les hommes qui en sont les auteurs majoritaires, et les femmes, les jeunes garçons en sont les victimes. La question des traumatismes spécifiques dont beaucoup de femmes seraient atteintes est alors centrale dans ce type de réflexion : on mesure le chemin accompli depuis le XIX<sup>e</sup> siècle où un Lombroso, par exemple, célèbre criminologue, percevait essentiellement les déviances et pathologies féminines comme des signes de débilité ou de malignité.

La sexualité, perçue sous les angles de la reproduction ou de la violence, est un thème qui oblige à intégrer dans une réflexion sociologique la différence des sexes. Par exemple, dans le cadre de la mise en place d'urgence d'une politique internationale de prévention du sida, il n'est pas envisageable de se cantonner à une description des pratiques ou à une épidémiologie des risques ; il semble incontournable de passer par une approche sociologique de la sexualité. Mais ce dernier travail, tout à fait intéressant, n'est pas toujours bien accueilli ; il promeut, en effet, un féminisme qui ne craint pas d'aborder des questions dérangementes.

Or, de même que la transmission du virus chez les homosexuels a contraint

l'ensemble de la société à repenser l'homosexualité, de même on aurait pu croire que la contamination par voie hétérosexuelle allait produire des analyses sur la sexualité hétérosexuelle comme fait social où les femmes occupent une place. Force est de constater qu'à part quelques recherches pionnières, le rôle et la spécificité des femmes dans l'histoire de cette maladie restent encore peu analysés; un colloque tel que celui organisé à Paris, en 1997, sur le thème « Femmes et infection à VIH en Europe » (10) reste un événement assez rare, comme la promotion du préservatif féminin! L'urgence de la prévention nécessite pourtant d'avoir des données qualitatives sur le lien social sexuel et sexué. Il est crucial pour les politiques de prévention de se poser la question du statut culturel de l'activité sexuelle, statut qui diffère pour les deux sexes, entre performance et/ou souillure selon les cas. Plus généralement, soulignons que l'on ne peut ici traiter de tous les domaines dans le champ de la santé où la différence des sexes nous semble ne pas avoir été suffisamment prise en compte dans les analyses. Tout au plus peut-on repérer quelques axes de grandes différences et d'en tirer une logique d'ensemble.

### Masculin/féminin : une dissymétrie historique

Et le regard anthropologique dans tout cela? Il traque ce qui, dans une culture donnée, enveloppe les gestes et les perceptions des acteurs sociaux dans un cadre conceptuel (à la fois forme et structure, morphologie et ossature) jamais explicité parce que perçu comme naturel, trop évident et banal. Ce cadrage culturel n'est jamais pris en compte puisque allant de soi, comme l'a souligné Françoise Héritier. Pour résumer succinctement, une lecture anthropologique des statistiques épidémiologiques les plus contemporaines suppose en amont la prise en compte des conduites réelles, celles qui sont investies dans le corps et qui fabriquent chaque jour – au cœur même de la vie quotidienne – ruptures et continuités.

Ainsi, l'hypothèse de la position fondamentalement inégalitaire des femmes, formulée par Françoise Héritier, repose sur l'existence d'un statut et d'une position du féminin (et non pas des femmes) toujours dissymétrique en face du masculin; et ce, dans la plupart

des cultures et civilisations. L'inégalité entre les deux sexes – toujours orientée en défaveur des femmes – peut jouer de façon différencielle sur plusieurs niveaux cruciaux de la vie collective, économique, politique, juridique, etc., ce qui n'empêche pas les résistances, les effets de renversement imprévus et toute une palette de variations. Mais on retrouve souvent comme dénominateur commun une emphase particulière portée sur les questions de maternité, de vie domestique à l'intérieur de la maison en tant qu'espace féminisé, etc. C'est tout le rapport au corps qui est frappé par la dissymétrie masculin/féminin, inscrite anthropologiquement dans de nombreuses cultures. Or, les statistiques médicales qui montrent, cas par cas, les pourcentages différenciels de pratiques de santé, de morbidité ou de mortalité, en fonction des âges, des classes sociales, des aires géographiques, etc., affichent, en général, dans tous les cas, les deux colonnes hommes/femmes et offrent ainsi la différence de coefficient en fonction du genre; mais cette différence est comme installée dans une fausse symétrie, comme si les relations de chacun des sexes à la maladie ou à la santé étaient en position soit d'équivalence culturelle, soit de particularisme « féminin » localisé.

Pour conclure, l'hypothèse anthropologique de la position fondamentalement inégalitaire des femmes ne peut se réduire à une lecture épidémiologique isolée, au cas par cas, du type « *les femmes vivent plus longtemps* » ou sont « *plus souvent anorexiques que les hommes* ». Au contraire, il faut rassembler tous les chiffres et toutes les situations concernant les conduites liées au champ de la santé – mais aussi à d'autres – pour pouvoir analyser et commenter. L'explication commence avec l'introduction de la notion de domination masculine (Bourdieu). Autrement dit, l'enjeu de toute description anthropologique est d'échapper – autant que faire se peut – au désir compulsif d'explication: le retour au cas par cas, aux analyses de situations précises, est absolument nécessaire; même si ce retour provoque une remise en cause des théories sur la condition féminine.

**Véronique Nahoum-Grappe**  
Anthropologue,  
CETSAH, CNRS/EHESS.

### ► Références bibliographiques

- (1) *Données sociales. La société française 1999*. Paris : Insee, commentaire du tableau n° 5; 1999 : p. 233.
- (2) Le Moigne P. *Anxiolytiques et hypnotiques. Les facteurs sociaux de la consommation*. Document du Groupement de recherche Psychotropes, politique, société, n° 1, janvier-mars 1999.
- (3) Dans ses travaux (*Les deux sœurs et leur mère*. Paris : Odile Jacob, 1994 : 376 p. et *Masculin/féminin : la pensée de la différence*. Paris, Odile Jacob, 1996 : 332 p.), Françoise Héritier revient souvent sur la question du même et du cumul d'identité : en termes de parenté et d'identité corporelle, c'est le lien mère/fille qui cumule le plus « d'identité ». Un psychanalyste comme Aldo Naouri dans *Les filles et leurs mères* (Paris : O. Jacob, 2000 : 312 p.) confirme du point de vue de son expérience clinique cette proximité majeure.
- (4) Bourdieu P. *La domination masculine*. Paris : Seuil, coll. Liber, 1998 : 154 p.
- (5) Desjarlais R., Eisenberg L., Good B., Kleinman A. *World Mental Health. Problems and priorities in low-income countries*. New-York: Oxford University Press, 1995 : p. 179.
- (6) Peu traduit en France (un article « *Pourquoi les femmes sont-elles plus nombreuses que les hommes ?* » dans la revue *Esprit* n° 174, septembre 1991 : 42-53). Avant son prix Nobel, en 1999, Amartya Sen est à la fois un grand démographe et économiste, mais son regard est anthropologique et politique. Son premier livre, *Poverty and famines* (Oxford University Press, 1981) démontrait le primat du politique dans la production des grandes catastrophes dites « naturelles ».
- (7) *The World Women, 1979-1990 trends and statistics*. New York : United Nations 1991.
- (8) *New York Review of Book*, décembre 20, 37 (26) : 61-7. Cet article suit le rapport « *Women's survival as a development problem* » 1989, Stated Meeting Report of the American Academy of Art and Sciences 43 ; 2: 14-20.
- (9) Desjarlais R., Eisenberg L., Good B., Kleinman A.. *World mental health. Problems and priorities in low-income countries*. New-York : Oxford University Press, 1995 p. 181-82.
- (10) Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, secrétariat d'État à la Santé et à l'Action sociale, Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida. *Femmes et Infection à VIH en Europe*. Actes du colloque, août 1999.

# Le Québec, les genres, la santé et le féminisme

**Doit-on adopter une approche par genres pour promouvoir la santé ? Oui, martèlent depuis les années soixante-dix les militantes féministes au Québec. Trente ans plus tard, une partie des professionnels de santé est convaincue que la santé physique et mentale des femmes ne peut passer que par leur émancipation familiale et sociale.**

Depuis le début des années quatre-vingt, plusieurs intervenants au Québec ont établi une distinction psychosociale entre la santé des femmes et des hommes ; cette préoccupation est plus marquée du côté ouest de l'Atlantique que côté Europe. Cette différenciation entre les genres se manifeste également dans l'intervention dans plusieurs secteurs de la santé et des services sociaux. Pour comprendre ce phénomène social, il faut retourner dans le temps pour examiner ce que fut le mouvement des femmes au Québec.

Le féminisme radical, tel qu'il s'est articulé dans la décennie des années soixante-dix, est à l'origine de la préoccupation pour la santé des femmes, surtout des questions relatives à la santé mentale des femmes (1). Le mouvement des femmes de ce moment était dominé par l'idée selon laquelle le privé est politique. Forts de cette conceptualisation nouvelle, les groupes de femmes se sont mis à examiner à travers cette loupe « politique » la réalité quotidienne des femmes et des hommes.

## Les femmes ne sont pas nées pour se soumettre

L'assignation des femmes à des rôles sociaux subalternes inféodés aux besoins des hommes, le travail d'épouse, de mère et de ménagère, l'interdiction de l'avortement, la violence domestique, les relations sexuelles sans consentement, le viol, l'anorgasmie, les postulats de la psychiatrie et la psychologie au sujet des femmes, tout cela a été reformulé comme des phénomènes servant à maintenir le *statu quo* patriarcal. Avec du recul, une telle affirmation

peut sembler ridicule, mais il faut garder en mémoire qu'aucune collectivité de femmes ne s'était jamais permis d'examiner une société à travers une lunette exclusivement féminine, et *a fortiori* féministe. Les lois, la culture, les textes de lois, les religions, même les chansons à boire et le droit de se souler ont alors été examinés avec un regard neuf. Le leitmotiv « *les femmes ne sont pas nées pour se soumettre* » qui fut répété par tous les regroupements de femmes à cette période, fait la synthèse de cette période. Contrairement à la France, au Québec, le féminisme fut un mouvement social qui a marqué toute la société. L'intervention médicale et psychosociale au Québec en a été profondément changée.

En ce qui a trait aux troubles psychiques et aux femmes, les remises en question ont tout d'abord porté sur la socialisation des femmes, résumées par l'affirmation éponyme de Simone de Beauvoir : « *On ne naît pas femme, on le devient* » (2). Cette socialisation a été considérée comme un apprentissage à la soumission, considéré à son tour comme la source des troubles mentaux chez les femmes. Le corpus d'idées qui constituait les fondements explicatifs de la psychologie des femmes, et sur lesquels se fondait trop souvent l'intervention clinique auprès de patientes en psychiatrie, a également été dénoncé comme patriarcal et sexiste (3, 4). Citant les psychanalystes Bonaparte, Deutsch, Erikson, Freud et Rheingold, Simard décrivait ce qui était encore vrai en 1980 : « *Le comportement masculin est le standard par rapport auquel le comportement féminin est jugé. L'homme est*

*aventureux ; la femme ne l'est pas. L'homme est actif ; la femme ne l'est pas. L'homme est objectif ; la femme ne l'est pas. L'homme est fier de son pénis : la femme est meurtrie de ne point en posséder. La "vraie femme" est celle qui accepte de ne pas être aventureuse, de ne pas être active, de ne pas être objective, de ne pas avoir de pénis.* » (5) Le modèle de la psychologie féminine mis en avant par Deutsch (6) a été mis au ban au Québec à partir de 1980.

## Les femmes, boucs émissaires

Le mouvement féministe a également reconsidéré la question du viol. L'idée selon laquelle le viol est motivé par une libido masculine incontrôlable et/ou exacerbée par la provocation féminine fut remplacée par celle selon laquelle le viol est la manière privilégiée des hommes d'exercer le pouvoir sur les femmes et de les garder sous leur domination (7). Un des exemples en était donné par les viols de guerre : lors de ce crime de guerre, le viol vise non seulement les victimes elles-mêmes et leur honneur, mais les hommes qui sont propriétaires des victimes – une manière de porter atteinte à l'honneur des familles ennemies, de détruire les biens et services de l'ennemi et de briser le tissu social. Physiquement blessées, parfois handicapées à vie, psychologiquement traumatisées par le ou les viols répétés, ces femmes étaient et sont encore rejetées par leurs proches parce qu'elles ont perdu toute valeur aux yeux d'un futur époux ou de leurs maris. De plus, la question du viol domestique a été mise de l'avant, en s'opposant à l'Église catholique du Québec qui l'avait toujours justifié en affirmant qu'« une

*femme n'avait pas le droit de se refuser à son mari*». Les positions de la psychanalyse en matière de viol furent également prises à partie dans la mesure où ce modèle avait entériné l'idée que la victime est pour quelque chose dans ce qu'il lui arrive. Cette conception qui obligeait les femmes violées à faire la démonstration qu'elles n'étaient pas coupables avait perverti les interventions des psychiatres et des psychologues. Enfin, la notion de la mère schizophrénogénique – froide, distante, dominatrice, hargneuse, hostile, ambivalente, tyrannique, moralisatrice, exigeante, sadique et castrante – comme facteur étiologique de l'autisme et la schizophrénie fut mise sur le compte du sexisme de la psychiatrie et de la psychanalyse (8).

En bref, pour le mouvement féministe en santé mentale, la structure patriarcale qui prévalait en psychiatrie avait fabriqué les femmes comme boucs émissaires, alors qu'il fallait comprendre que c'est la structure sociale

telle qu'elle était construite qui constituait le principal facteur étiologique de la détresse psychologique des femmes.

### **Le rôle féminin a des effets sur la santé**

Le mouvement des femmes en santé mentale a provoqué une véritable remise en question au Québec et dans le reste de l'Amérique du Nord; cela a précipité une rupture avec les modèles de la personnalité féminine, qui mettaient l'accent sur les déterminants internes de la conduite.

Ces modèles ont donc fait place :

- à des modèles qui accordent de l'importance aux déterminants externes de la conduite (tels que traités dans les travaux de Skinner, de Bandura et de Mischel);
- à une réflexion sur les contraintes du rôle féminin et ses effets sur la santé.

Ces idées sur le fonctionnement psychologique des femmes sont en partie liées à la perte de popularité des

modèles analytiques en Amérique du Nord; elles ont contribué à l'émergence du courant cognitivo-comportemental. De plus, cette théorie a donné lieu à des pistes d'intervention avec les femmes, qui se sont développées autour de quatre axes : les rôles traditionnels comme contrainte, les agressions sexuelles comme exercice du pouvoir des hommes sur les femmes, le développement des habilités sociales comme facteur clé dans la rémission et la solidarité avec les autres femmes comme prophylaxie. Il y a donc eu passage du militantisme à des propositions concrètes pour la pratique clinique.

**Louise Nadeau**

Professeur titulaire, département de psychologie, université de Montréal,

**Karine Bertrand**

Psychologue chercheur, Domrémy Mauricie/Centre du Québec, centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes, Canada.

## **► Références bibliographiques**

- (1) Dumont M., Toupin L. *La pensée féministe au Québec. Anthologie 1900-1985*. Montréal : Les Éditions du remue-ménage, 1944 (1<sup>e</sup> éd.), 2003 : 752 p.
- (2) Beauvoir (de) S. *Le deuxième sexe*. Paris : NRF, Gallimard, tomes I et II, 1949.
- (3) Chesler P. *Les femmes et la folie*. Paris : Payot, 1979 : 262 p.
- (4) Simard R. Les femmes et la santé mentale : un vrai discours de folle. In : Simard R., Guyon L., Nadeau L. « *Va te faire soigner, t'es malade!* ». Montréal : Stanké/Paris : Maloie, 1981 : 56-98.
- (5) Simard R. Les femmes et la santé mentale : un vrai discours de folle. In : Simard R., Guyon L., Nadeau L. « *Va te faire soigner, t'es malade!* ». Montréal : Stanké/Paris : Maloie, 1981 : p. 76.
- (6) Deutsch H. *La psychologie des femmes*. Paris : Puf, 1944 ; 1973.
- (7) Brownmiller S. *Against our Will: Men, Women and Rape*. New York: Simon and Schuster, 1975: 82.
- (8) Simard R. Les femmes et la santé mentale : un vrai discours de folle. In Simard R., Guyon L., Nadeau L. « *Va te faire soigner, t'es malade!* ». Montréal : Stanké/Paris : Maloie, 1981 : p. 78.

# La mixité scolaire en questions

Sans remettre en cause la mixité scolaire, faut-il adopter des approches éducatives différenciées plus marquées entre filles et garçons ? Certains partisans de la non-mixité ont mis en avant les violences subies par les filles, les matières – éducation physique, éducation sexuelle – qui requièrent des moments d'intimité et donc une séparation momentanée des garçons et des filles. En face, les tenants de la mixité défendent la richesse du « vivre ensemble ».

Nous avons demandé à deux sociologues de nous présenter leurs points de vue : Michel Fize, qui souligne qu'il n'a jamais été opposé à la mixité à l'école, a contribué dans un récent ouvrage à une évaluation raisonnée de la mixité ; François Dubet s'élève, pour sa part, contre une dérive sociétale du « restons entre nous » qui a tendance à vouloir séparer pour mieux protéger.

## Séparer parfois, pour aider à la libre expression des deux sexes

**Figurant au ban de ceux qui sont accusés de vouloir torpiller la mixité scolaire, le sociologue Michel Fize rétablit ici ce qu'il considère comme sa « part de vérité » : non, il n'est pas opposé à la mixité scolaire ; cette dernière est d'ores et déjà aménagée dans les faits. Ici ou là sont organisés, dans le cadre scolaire, des temps éducatifs où la séparation des garçons et des filles est mise en place.**

La mixité scolaire – par quoi il faut entendre la mise en commun des garçons et des filles sur les bancs de l'école – est un principe général du droit scolaire qui est récent. Ce n'est, en effet, que depuis les années soixante qu'il régit nos établissements scolaires et seulement depuis la loi Haby de 1975 qu'il est principe obligatoire.

Cette généralisation de la mixité – et sans nul doute en est-ce l'un des défauts de conception – s'est faite, il faut le rappeler, pour des raisons budgétaires, et pour ces seules raisons. Confrontés à une demande croissante de scolarisation (dans une société en pleine croissance économique), les pouvoirs publics n'ont pas été, au tournant des années cinquante, en capacité financière de continuer à créer – ils devaient le faire massivement et rapidement – des établissements séparés de garçons et de filles ; on a donc mélangé les élèves, sans réfléchir à ce choix et à ses

conséquences... pour de pures raisons d'économie ! On a, cependant, rassuré les familles toujours acquises à la séparation sexuelle dans les classes, leur disant qu'il ne s'agissait pas là d'un choix idéologique. Chacun s'accorde aujourd'hui à dire qu'il serait temps de « penser » enfin cette mixité – puisqu'on ne l'a jamais fait –, de lui assigner des objectifs clairs.

Car, et c'est le deuxième point qu'il faut ici examiner, personne, aucune formation politique, aucune religion, ne remet fondamentalement en question le principe de la mixité à l'école ; et ce ne sont pas quelques groupuscules intégristes – islamistes principalement – qui sauraient constituer une réelle menace pour ce principe, même si, bien entendu, la vigilance doit rester de mise. Élèves, enseignants, parents d'élèves, autres personnels de la communauté éducative eux-mêmes s'accordent pour défendre ce principe que l'on

nommera de « justice sexuelle ». Le consensus à cet égard est sans ambiguïté.

Troisième point. En dépit de l'attachement au principe, on observe que, partout en Europe, la mixité scolaire fait l'objet d'aménagements de plus en plus grande ampleur (1). Les aménagements sont principalement disciplinaires. C'est en éducation physique et sportive que l'on assiste, le plus souvent, à des assouplissements de la règle ; les professeurs séparent quelquefois, pour certains exercices, leurs élèves des deux sexes. Interrogés sur leurs motifs, ces enseignants répondent que la séparation momentanée vise à permettre aux filles d'exprimer leurs qualités techniques et sportives (moins agressives que celles des garçons) dans une plus grande quiétude. C'est encore en éducation sexuelle que la séparation est parfois pratiquée. Enseignants, assistantes sociales, infirmières expli-

quent ici que la libre expression des deux sexes suppose d'abord leur séparation : il est des choses de l'intime qui ne peuvent se dire qu'à l'abri du regard de l'autre sexe. Dans l'un et l'autre cas, force est de reconnaître qu'il ne s'agit pas de séparation discriminante, qui viserait à inférioriser les jeunes filles, mais de séparation cherchant à les mettre au contraire dans les meilleures conditions d'épanouissement personnel et de réussite scolaire.

### Quel sens donner à la mixité ?

Pourquoi au juste la mixité à l'école ? Nous savons les conditions de sa généralisation dans les années soixante, nous n'y reviendrons pas ici.

C'est en 1982, pour la première fois, qu'une raison officielle lui est donnée : l'égalité des chances. La mixité, ça servirait donc à ça, à produire de l'égalité entre les élèves, garçons et filles. Depuis cette date, plus rien : le terme n'est d'ailleurs même pas inscrit dans le code de l'éducation. La mixité irait-elle suffisamment de soi pour n'en point parler ?

Mixité-égalité, il semble bien que nous soyons dans la confusion des mots, que nous prenions encore souvent l'un pour l'autre. Il revient à Jack Lang, ministre de l'Éducation nationale, d'avoir fait le premier pas pour sortir de cette confusion, en rédigeant, en 2000, une note substantielle intitulée : *De la mixité à l'égalité...* L'une n'est pas l'autre, l'une sert l'autre : outil et objectif sont, cette fois, dissociés.

Alors, reposons à nouveau la question : la mixité, pour quoi faire ? Pour apprendre à vivre ensemble. Réunis à l'école, garçons et filles pourraient mieux se connaître, donc mieux se comprendre, donc mieux se respecter ; et puis, la cohabitation créerait une saine émulation entre ces êtres biologiquement différents. C'est l'argumentaire classique.

### La violence ne se résout pas dans la séparation

Comment expliquer alors les violences commises par les uns (les garçons) sur les autres (les filles) ? Comment expliquer les meilleures performances scolaires des filles ? Nous nous sommes, bien sûr, interrogés sur ce que les médias avaient hâtivement transformé

en deux chefs d'accusation de la mixité. Le verdict est pour nous sans appel : la mixité n'a pas grand-chose à voir – sinon rien – avec ces deux constats.

S'agissant de la réussite scolaire des filles (qui se produit aussi en situation de séparation d'avec les garçons), la cause en réside en une plus grande adaptabilité à la norme scolaire, résultant elle-même d'un plus grand conditionnement familial aux principes d'ordre, de discipline, de douceur... Quant à l'échec (tout de même relatif) des garçons, il faut en chercher la raison dans le « décrochage », de plus en plus fréquent d'avec la culture scolaire, faite d'ordre, de silence, d'immobilité (en classe), principes qui s'opposent, trait pour trait, à ceux de la culture adolescente faite, au contraire, de bruit, de mouvement... Bien évidemment – et pour n'évoquer, ici, que les seuls élèves des milieux sociaux défavorisés –, la réussite des filles peut aussi tenir à une meilleure conscience de l'intérêt et des bienfaits des succès scolaires (gages d'autonomie sociale future) ; l'échec des garçons pouvant être imputé, pour sa part, à la conscience d'absence de perspectives d'insertion future – d'où démotivation, ennui, etc. Quant à la violence, si, effectivement, les garçons agressent quelquefois les filles, ils agressent beaucoup plus souvent des élèves de leur sexe, plus faibles qu'eux. Le règlement de la violence passe par d'autres voies que la séparation des sexes.

### La mixité n'assure pas nécessairement l'égalité

La mixité, nous dit-on, est une condition nécessaire de l'égalité des sexes

(est-ce à dire que, dans tous les cas, la séparation y fait, tout aussi nécessairement, obstacle ?) ; on sait à présent qu'elle n'en est pas une condition suffisante. La mixité n'est pas vertueuse en soi, elle ne produit pas spontanément les meilleurs effets. Il ne suffit pas, en effet, de mettre garçons et filles les uns à côté des autres (ce qui est alors de la simple gémination) pour obtenir – immédiatement – respect, tolérance, solidarité, etc. La mixité réclame un accompagnement, un apprentissage des élèves, une formation des maîtres.

En l'état des choses, tout juste devrait-on ne pas s'offusquer des quelques adoucissements de la règle que nous avons suggérés naguère, à savoir – mais toujours avec l'accord obligatoire des élèves, et pour répondre à leur souhait – un travail en classe séparée de ceux, filles ou garçons, gravement violentés (pour les préserver momentanément de ces violences) et des quelques autres en retard de maturité pour qui la mixité peut représenter provisoirement (à l'entrée au collège) une épreuve trop lourde à supporter. Rien d'autre.

La mixité finalement, qui n'est pas en danger, ne demande qu'à mieux respirer. Rien de plus.

**Michel Fize**

Sociologue,

Centre d'ethnologie française,

Musée des arts et traditions populaires, Paris.

(1) Fize M. *Les pièges de la mixité scolaire*. Paris : Presses de la Renaissance, 2003 : 280 p.

# Éduquer, pour ne pas séparer

**Les difficultés de vie des établissements scolaires, réelles, ne peuvent justifier un retour à la séparation des genres. Ce serait oublier les bienfaits de la mixité scolaire depuis trente ans. Mais cette mixité ne doit pas être « intégriste » : rien n'interdit – en particulier à l'adolescence – des moments scolaires séparés pour que chaque sexe puisse construire sa propre sociabilité, pas forcément imposée par son identité sexuelle. Le « coup de colère » de François Dubet.**

Durant les trente dernières années, la mixité scolaire est apparue comme indiscutable : elle apprend aux deux sexes à se connaître et à vivre ensemble, elle est susceptible de réduire les inégalités entre les garçons et les filles ; bref, elle nous fait entrer dans une société d'individus égaux et différents.

Aujourd'hui, de « grands savants » observent finement que les garçons et les filles, ce n'est pas pareil, et ces observations prennent un certain poids quand elles sont relayées par les entrepreneurs moraux qui craignent les désordres sexuels, tout en se réjouissant souvent de l'interdiction du « foulard » à l'école. Des féministes font remarquer que les filles travaillant mieux à l'école que les garçons, elles gagneraient à en être séparées. Climat d'insécurité aidant, bien des familles se mettent à craindre les garçons, surtout ceux des classes populaires, ça va de soi. Et, de façon plus générale, il se développe un goût de l'entre soi : entre garçons, entre filles, entre classes moyennes, entre pauvres, entre « Blancs »... Dès lors, toutes ces inquiétudes, plus ou moins avouées, plus ou moins honorables et plus ou moins sages, se cristallisent pour en appeler à une séparation des garçons et des filles à l'école.

Il est vrai que la cohabitation des sexes à l'école n'est pas facile. En général, c'est-à-dire en moyenne, les filles sont plus disciplinées et meilleures élèves que les garçons tout en n'occupant pas la place qui leur revient dans les filières scientifiques les plus prestigieuses. Au collège notamment, durant l'adolescence, filles et garçons ont des relations

difficiles et, souvent, les filles sont victimes de l'agressivité de leurs camarades. Le monde des amours et des amitiés juvéniles reste clivé par une sourde tension entre les deux sexes. Il suffit que les succès scolaires et la liberté des filles blessent les cultures machistes des garçons pour que les choses deviennent violentes et parfois tragiques, comme le révèlent quelques faits divers.

## **Cette manie de séparer précocement les élèves**

Pendant, toutes ces difficultés justifient-elles une séparation des sexes à l'école ? Non, et cela pour plusieurs raisons. La première vient de ce qu'on ne peut séparer les individus et les groupes sous le seul prétexte de leurs différences. Si l'on veut préserver les meilleurs élèves de la fréquentation des moins bons, le sexe n'est certainement pas la catégorie la plus pertinente : faut-il rappeler qu'en dépit d'une moyenne supérieure, bien des filles sont des cancre pendant que des garçons sont des premiers de la classe ? Et il y a tout à craindre de cette manie scolaire et nationale consistant à séparer précocement les élèves en fonction de leurs performances ; pourquoi ne pas commencer à l'école maternelle ?

Si l'on veut séparer les élèves parce que leurs performances sont trop inégales et leurs humeurs trop incompatibles, il n'est pas certain que le sexe soit le meilleurs des critères : on peut en proposer quelques autres et bien plus pertinents : bons et mauvais élèves, riches et pauvres, bien portants et malades, Français « de souche » et « moins de souche »... Le désir de séparer les garçons et

les filles n'est qu'une des expressions de la volonté plus générale de distinction et d'entre soi, dont on peut penser qu'elle se manifeste déjà assez lourdement dans la ville, la culture et l'école pour qu'il ne soit pas utile d'en rajouter.

On ne voit pas pourquoi il serait souhaitable de séparer les garçons et les filles alors qu'il apparaît scandaleux de séparer les riches et les pauvres à l'école. Il est vrai que, sur ce dernier point, la société sépare plus « naturellement » les classes moyennes et les autres, et que l'on peut se donner les délices de jouir de cette séparation tout en la condamnant du point de vue moral. Avec les sexes, c'est plus difficile, mais l'alliance du conservatisme, d'un certain radicalisme féministe et d'une naïveté sociologique finit par vendre la mèche : il faut rester entre soi.

Refuser la séparation des sexes à l'école ne signifie pas pour autant qu'il n'y a pas de problème. Or, il faut le rappeler, l'école française, qui a longtemps instauré une séparation radicale des sexes de l'école élémentaire à la terminale du lycée, a installé la mixité pour des raisons de démographie scolaire et sans véritablement y réfléchir du point de vue pédagogique. Ainsi, après avoir été hypertrophiée, la différence des sexes a tout simplement été ignorée. Pourtant, la mixité a introduit des changements fondamentaux dans l'école. Elle a montré que les diverses filières restaient sexuées en dépit d'une neutralité sexuelle légale, et, surtout, elle a fait entrer dans l'école ce qui en avait toujours été exclu : l'adolescence. Notre école reste très mal armée pour se sai-

sir de ces problèmes sans que ce soit pour autant une bonne solution que de s'en débarrasser.

### Combattre les stéréotypes

Si l'on veut surmonter les clivages entre les filières « pour filles » ou « pour garçons », il faut que l'école rompe avec les stéréotypes qui attribuent la science et la technique aux garçons, les lettres et les sciences humaines aux filles. Mais on sait qu'en ce domaine, la transformation des catégories mentales de l'école n'y suffira pas tant que nous serons englués dans des représentations sexuées des activités professionnelles. Si nous voyons se maintenir une division sexuée du travail en dépit de la réussite scolaire des filles, ce n'est certainement pas à cause de la mixité scolaire.

Pour ce qui est des relations difficiles des garçons et des filles au sein même de l'école durant le temps de l'adolescence, elles nous obligent à rompre avec une certaine indifférence éducative, celle qui conduit à ne voir dans l'école qu'un lieu d'enseignement jux-

taposé à une vie juvénile perçue principalement en termes de désordres et d'indiscipline. La construction de relations harmonieuses entre les filles et les garçons devrait participer d'un projet éducatif et ne pas être de ces corvées plus ou moins indignes parfois confiées à de jeunes aides-éducateurs.

Si l'on souhaite traiter de ces problèmes, il est bien évident que la mixité ne peut pas être une posture intégriste : mixité partout, en tous lieux et en toutes circonstances. Sur un fond de mixité dans l'enseignement, rien n'interdit que les élèves se voient offrir des activités plus ou moins « masculines » et plus ou moins « féminines » par le biais de clubs, d'activités culturelles et sportives, de moments séparés de vie sociale. Afin que chaque sexe ait la possibilité de construire sa propre sociabilité et sans que l'identification sexuelle soit pour autant une obligation. Ce n'est pas porter atteinte à la mixité que de faire en sorte que les activités – qui gênent les filles et les garçons quand ils sont ensemble – leur soient proposées de

façon séparée. Il n'est pas certain que toutes les pratiques sportives doivent être mixtes quand les adolescents sont si embarrassés par leur propre corps qu'ils craignent de l'exposer.

Pensons surtout à l'attention qui devrait être portée aux individus et à leurs singularités que ne résument jamais leur sexe ou leurs origines sociales ; ce qui suppose une véritable prise en charge de l'éducation par les établissements afin que les grands ne bousculent pas les petits, que l'état des toilettes ne soit pas une véritable insulte à la plus élémentaire pudeur, que les garçons timides et que les filles garçons manqués aient autant de place que les autres. Ne perdons pas de vue que les adultes donnent le ton des relations entre les élèves et que ces relations participent tout autant de l'éducation que les seules connaissances.

**François Dubet**

Sociologue,  
Professeur à l'université de Bordeaux II,  
directeur d'études à l'EHESS, Bordeaux.

# Lycée professionnel : une mixité difficile

**La présence de filles dans un lycée professionnel peut avoir un impact très positif, voire changer les comportements masculins. Pour autant, cette mixité n'a pas forcément d'effet « adoucissant » sur les actes de violence. Le témoignage du proviseur d'un lycée professionnel d'Ile-de-France situé en zone difficile.**

Prenez une jeune fille et mettez-la dans une classe de BEP en lycée professionnel industriel, laissez agir, et observez. Très vite, le comportement des garçons va changer. Une certaine coquetterie va naître, une émulation va apparaître dans la classe. Tête de classe, presque toujours, « elle » va devenir une « locomotive » pour la classe. Ses bons résultats, associés à un bon relationnel avec les professeurs, et voilà une classe qui se met à vivre positivement. Elles s'appellent Karima, Claudia, Valentine ou Najeth, elles sont quatre-vingt-dix pour une population de trois cent soixante garçons.

Déjà, le fait d'être scolarisée ici est une première victoire sur des idées reçues. Une fille en lycée professionnel, quelle idée ! En lycée professionnel « industriel », quelle folie ! Pour quelques-unes, déposer son foulard sur les épaules en entrant au lycée est une marque de confiance vis-à-vis de l'institution, qui lui garantit un traitement et des apprentissages égaux à tous les autres. Le remettre sur la tête à la sortie, c'est un gage de tranquillité, pour ne pas être insultée ou importunée dans la cité. Le règlement intérieur de l'établissement, recueil des devoirs et des droits de chacun, est là pour permettre à tous de vivre à l'intérieur dans la paix et la sérénité. La loi de la rue reste dans la rue.

## Les plus jeunes, plus tolérants

Bien sûr, tout n'est pas rose, il arrive parfois que des conflits éclatent entre garçons et filles. Les mêmes qu'entre garçons entre eux ou qu'entre filles

entre elles. Le plus souvent, les filles ne se laissent pas faire, et il n'y a jamais de victimisation de leur part. La présence de filles, en grand nombre ou non dans l'établissement, n'a pas d'incidence sur la violence. Les conflits ont toujours les mêmes sources : les insultes, la tentation de « l'emprunt » du téléphone portable de l'autre, qui a depuis quelques années détrôné le baladeur.

L'âge des élèves détermine les comportements. Les élèves de classe de 3<sup>e</sup> technologique ou de 1<sup>re</sup> année de BEP n'ont pas la même attitude à l'égard des filles que les élèves plus matures de terminale ou des classes de bac professionnel.

Chez les premiers, par exemple, jamais un garçon ne viendra s'asseoir près d'une fille. Pis encore, lorsque l'on entre dans la classe, on est surpris de voir les quelques filles d'un côté et tous les garçons de l'autre sans un regard échangé.

Chez les seconds, même si tout n'est pas parfait, garçons et filles se parlent plus facilement, les tensions s'apaisent et les relations se normalisent. Paradoxalement, et pourtant plus jeunes, les élèves des classes de CAP, élèves issus des classes d'insertion ou de Segpa, sont plus tolérants et plus solidaires entre eux, garçons et filles.

## Communiquer par insultes : les filles aussi

À écouter tous ces jeunes, la situation n'est pas plus grave qu'au collège. Elle serait peut-être même meilleure. Ce

qui prédomine aujourd'hui chez ces garçons : c'est cette incapacité à se parler sans s'invectiver, sans s'insulter gravement entre eux et à avoir le verbe haut comme s'ils allaient s'entretuer sur le champ. Insultes à connotation sexuelle toujours. Les filles n'échappent pas à ce mode de rapport. Pis encore, elles se parlent entre elles de la même façon, avec le même langage que les garçons. Lorsque vous intervenez par crainte de voir le conflit dégénérer, vous êtes surpris de la réponse des jeunes : « je parle à mon copain ! » ou « on est des amis ! ».

## Enseignants : rendre les élèves « demandeurs d'école »

Et les adultes dans tout cela ? Ils tentent de sauver l'essentiel. Transmettre les connaissances, faire acquérir aux jeunes les savoirs, savoir-faire et savoir-être dont ils vont tant avoir besoin pour réussir leur intégration dans le monde des adultes. Une mission complexe mais combien passionnante, avec un credo : ne pas se décourager. Toujours se souvenir que de ces cent pour cent d'échec scolaire, ou presque, on fera un bon quatre-vingt pour cent de réussite, mieux encore, que ces jeunes qui avaient l'école en abomination, vont devenir des « demandeurs » d'école et vont vouloir continuer leurs études après le CAP ou le BEP, vers un bac pro.

**Jean-François Angenard**

Proviseur,  
lycée professionnel Louis-Blériot,  
Trappes.

# Les mouvements d'éducation populaire, un laboratoire du « vivre ensemble » ?

**C'est à partir de 1945 que les mouvements d'éducation populaire ont posé la question de la mixité, bien avant qu'elle ne soit décrétée en milieu scolaire, en 1975. Francs et franches camarades, auberges de jeunesse, scouts et éclaireurs : laïques ou confessionnels, parfois politiques, ces mouvements s'ouvrent à la mixité. Face à ces précurseurs, les plus hostiles à ce mélange des genres sont parfois les mouvements... féminins.**

Comme chacun le sait, l'éducation ne se limite pas à la famille et à l'école. Elle concerne aussi tout un ensemble d'associations historiquement considérées comme « complémentaires de l'école » : le secteur de l'éducation populaire. Il inclut, à quelques nuances près, tous les mouvements et organisations de jeunesse connus depuis longtemps du grand public par quelques œuvres emblématiques : les patronages, les colonies de vacances, le scoutisme et autres auberges de jeunesse. Ces associations, largement inspirées du grand courant de « l'éducation nouvelle », présentent bien souvent leurs pratiques comme novatrices, une sorte de laboratoire éducatif favorisé par un cadre bien moins normatif et institutionnalisé que celui de l'Éducation nationale. Dès lors, il peut être intéressant de regarder ce qu'il en fut de cette question de la mixité, comment et jusqu'où les pratiques de ce secteur ont pu être novatrices, bref de se poser la question de savoir si les mouvements d'éducation populaire ont pu être ce laboratoire du « vivre ensemble ». Il serait bien prétentieux de vouloir traiter d'une telle question en si peu de lignes, mais il nous semble que les quelques balises historiques présentées ici donneront envie d'aller y voir de plus près. Cet aspect est en effet peu connu, tant il est vrai que « de toutes les révolutions pédagogiques du siècle, la mixité est l'une des plus profondes. Elle oppose l'école de notre temps à celle des siècles précédents. Et pourtant, elle s'est effectuée sans même qu'on y prête attention » (1).

L'éducation populaire s'est principalement développée à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle

et au début du suivant, empruntant à des définitions tantôt strictement éducatives, tantôt plus politiques (2). Cette question de la mixité dans l'éducation n'échappe pas à des clivages qui pourraient être examinés aussi sur ces registres, tant il est vrai qu'elle renvoie à des projets de société parfois différents. Séparer ou pas garçons et filles fut très tôt l'objet d'un débat dont quelques éléments nous sont connus par les publications de l'époque ou par les actes des instances statutaires des organisations concernées. Notons qu'il est important de bien les replacer dans le contexte de leur production si nous voulons échapper aux contresens.

Dès le début du XX<sup>e</sup> siècle, les associations d'instituteurs et les associations d'éducation populaire prônent la mixité éducative, mais celle-ci est loin d'être entrée dans les pratiques tant la chose était à cette époque quasi inconcevable. Geneviève Pujol (3) explique en partie le succès des fêtes de la jeunesse d'alors par le fait qu'elles constituaient un espace de mixité autorisé. Elle cite aussi l'exemple de E. Sautter, qui, en 1908, aborde de front le problème de la rencontre entre jeunes gens et jeunes filles au sein des Unions de jeunes protestants : « *En apprenant aux jeunes gens et aux jeunes filles à se fréquenter de la bonne manière, on leur enseigne par là même des choses fort utiles* », et il ajoute, en homme de son temps, qu'il n'est nullement partisan des unions mixtes. Pour rester dans le pan confessionnel de ce secteur<sup>1</sup>, Geneviève Pujol précise que la mixité a longtemps été proscrite dans le protestantisme et que l'inégalité des rôles et la place secon-

daire de la femme ont été intériorisées. Toutefois, et s'il en est généralement ainsi plus globalement dans la société française, il existe, en dehors de France, des unions mixtes dans le mouvement des *Young Men's Christian Association* (YMCA). Cette pratique concrète de la mixité, qui est perçue comme spontanée, concerne plus particulièrement les pays nordiques. Il faudra attendre 1939 pour qu'une conférence mixte internationale ait lieu à Amsterdam, mais il était trop tôt pour traiter de la fusion des Unions chrétiennes de jeunes gens ou de jeunes filles (UCJG et UCJF) pour la France. Au-delà des organisations protestantes, et plus généralement, la France paraît avoir résisté plus longtemps que d'autres à l'introduction de la mixité dans les mouvements de jeunesse.

## Auberges de jeunesse : les précurseurs

Venant de Grande-Bretagne, l'arrivée du scoutisme en France, en 1911, va conduire les responsables à se poser d'entrée la question de la mixité ; mais il faudra une dizaine d'années pour qu'apparaissent les premières organisations scouts féminines et la mixité ne sera seulement à l'ordre du jour dans ces dernières qu'après la Seconde Guerre mondiale. Le scoutisme va influencer toutes les organisations de jeunesse, mais il convient toutefois de faire une distinction entre les mouvements d'enfants et ceux qui s'adressent aux jeunes plus âgés. Dans les années trente, les Auberges de la jeunesse (AJ), fondées en Allemagne dès 1909, sont les premières à mettre en pratique la mixité dans leurs activités. Cela ne se

fit pas sans difficulté et Léo Lagrange, le premier sous-secrétaire d'État aux Sports et à l'Organisation des loisirs de 1936 à 1938 – et par ailleurs militant et usager des AJ –, dut défendre à la radio ces organisations alors attaquées par des parents scandalisés. Mais cette mixité est une pratique cohérente et incontournable du projet émancipateur et quelque peu libertaire des AJ, « *car les auberges, merveilleux moyen de tourisme populaire et de délassement, se doivent de rester, avant tout, un instrument souple et discret pour la formation d'individus libérés et conscients, humains au sens le plus social du mot* » (4).

Pour les plus jeunes, c'est à la Libération qu'est créé « *un grand mouvement ouvert à tous les jeunes garçons et filles sans distinction d'origine ou d'opinion* » : les Francs et franchises camarades (FFC). Laïque, il sera aussi rapidement le premier mouvement d'enfants mixte. Dans un premier temps, « *le mouvement est destiné aux filles et aux garçons. Ils sont groupés en Camaraderies séparées, et leurs activités sont distinctes. Les goûts et les intérêts des filles sont différents de ceux des garçons. (...) Cependant de nombreuses rencontres entre "Camaraderies féminines" et "Camaraderies masculines" (seront ménagées)* » (5). Mais, là aussi, le projet est suffisamment « révolutionnaire » pour que rapidement les militants aillent au bout de leurs convictions et mettent leurs pratiques en cohérence avec leurs finalités, encouragés par leur président fondateur, Pierre François<sup>2</sup> : « *Nous aidons les garçons et les filles à ne pas être n'importe qui, à ne pas se contenter de n'importe quelle existence. Mais pour qu'elle soit vraiment libératrice, l'éducation doit se dégager des formes traditionnelles et passives. De même que les révolutions venues d'en haut trahissent le peuple, les systèmes éducatifs imposés de l'extérieur bafouent et déforment les êtres jeunes...* » (6).

### À contre-courant du discours dominant

Lesdits FFC furent fondés par les Éclaireurs de France et la Fédération française des éclaireuses (FFE), et ces organisations scouts vont logiquement poser de nouveau, pour leurs propres organisations, la question de la mixité, comme en témoigne un numéro spécial de la revue *Le Chef* en 1948 : « *Ce numéro de l'organe de liaison du mou-*

*vement des Éclaireurs de France a pour centre d'intérêt la mixité dans les mouvements de jeunesse. Les résultats et les enseignements de la coéducation sont étudiés dans les Auberges de jeunesse, les Francs et franchises camarades, au lycée et d'après les expériences faites, depuis deux ans, dans différents clans d'éclaireurs.* » Enfin, Pierre G. Weil donne sur cette question le point de vue du psychopédagogue (7).

Plus généralement, dans le scoutisme, la question de la mixité prendra des voies diverses et tardera à se concrétiser. La question du féminisme ou de « l'égalité dans la différence » sera l'une d'elles. Gérard Cholvy et Marie-Thérèse Chéroute ont, à partir des années quatre-vingt, publié plusieurs ouvrages importants dont *Scoutisme féminin et promotion féminine (1920-1990)*, qui examine comment les Guides de France (catholiques) et la FFE

(laïque) ont contribué à l'émancipation féminine. Il y est montré comment la perspective féministe fait que l'option de la mixité a été repoussée. Comme l'explique Jean-Jacques Gauthé : « *On y remarquera particulièrement les analyses des années quatre-vingt visant à la reconnaissance de la différence hommes-femmes afin de la transformer en atout. Les Guides de France développent des positions originales, à contre-courant du discours dominant, remettant en cause le modèle égalitaire de développement hommes-femmes, celui-ci s'effectuant généralement au détriment des femmes.* » (8). Les mouvements féminins ont été, comme le montre Geneviève Poujol, finalement plus hostiles à la mixité que les mouvements masculins.

Comme on le voit bien avec les Francs et franchises camarades, les Centres d'entraînement aux méthodes d'éducation

active (Cemea) ou la Ligue de l'enseignement, beaucoup de responsables des organisations d'éducation populaire de l'après-guerre sont des enseignants (et plus particulièrement des instituteurs). Ils ne pouvaient que faire le parallèle avec l'école et ramener progressivement la question au sein même de l'institution scolaire. Là, et sans refaire l'histoire de la question à l'Éducation nationale, les pratiques vont aussi devancer les textes. Si la mixité dans les écoles publiques semblait aller de soi au début des années soixante, c'est la loi Haby qui la rendra obligatoire en 1975, alors qu'elle était prônée par la majorité des organisations éducatives (dont les organisations enseignantes) dès le début du siècle... et qu'elle était effectivement expérimentée, puis généralisée dans de nombreux mouvements d'éducation populaire depuis une génération.

**Olivier Douard**

Sociologue, directeur du laboratoire d'études et de recherche sur l'intervention sociale, Montpellier.

1. *Le clivage confessionnel/laïque est un clivage historique de ce champ, encore très vif aujourd'hui.*  
2. *Par ailleurs, commissaire général des Éclaireurs de France.*

## ► Références bibliographiques

- (1) Prost A. *Histoire générale de l'enseignement et de l'éducation en France*. Paris : Nouvelle Librairie de France, 1981 : 729 p.
- (2) Douard O. *L'éducation populaire ou le droit à l'intelligence politique*. In : Revue Pour n° 165 : Éducatifs, société, mars 2000 : 151-7.
- (3) Poujol G. *Un féminisme sous tutelle. Les protestantes françaises 1810-1960*. Paris : Les éditions de Paris, 2003 : 288 p.
- (4) Tract fondateur des Francs et franches camarades, janvier 1945.
- (5) Decaunes L. *Almanach de l'Ouvrier*, 1937.
- (6) « Révolution », éditorial de Pierre François dans la revue *Camaraderie* en 1945.
- (7) *Le Chef*, n° 279, juillet 1948.
- (8) Gauthé J.-J., Cholvy G. *Le scoutisme en France. Inventaire de la bibliographie et des sources*. Montpellier : Centre régional d'histoire des mentalités. Université Paul-Valéry, 1997 : 444 p.

# « Nous avons pu parler plus librement »

**Dans un collège d'Angers, enseignants et infirmière se sont mobilisés autour du professeur de français, qui témoigne ici, pour dispenser dix heures d'information sur la sexualité aux élèves de 3<sup>e</sup>. Un travail plébiscité par les élèves, qui remettent en question leur point de vue sur la sexualité... et sur l'autre genre. Une telle approche exige des temps de réflexion garçons/filles séparés et des équipes pédagogiques mixtes.**

Au collège, sous l'impulsion du professeur de français que je suis et de l'infirmière, les élèves de 3<sup>e</sup> bénéficient depuis maintenant quatre ans d'une séquence autour de la sexualité (1). Petit à petit, les professeurs de 4<sup>e</sup> ont été sensibilisés et ils s'impliquent, aujourd'hui, dans un projet semblable. Dans notre collège, situé en zone d'éducation prioritaire (Zep), certains jeunes sont confrontés très tôt à la vie dans ce qu'elle a de plus difficile : plusieurs jeunes filles se sont retrouvées enceintes dès la 5<sup>e</sup>, et, dernièrement, une jeune de 3<sup>e</sup> qui s'absentait souvent pour des raisons personnelles a eu un bébé pendant les grandes vacances. Elle voulait être libre ! Sans porter de jugement sur sa vie, il m'a semblé que les adultes d'un collège se devaient de prémunir les élèves contre les risques et les accidents, et faire qu'une maternité précoce soit, si elle se produit, le résultat d'une décision pleinement assumée et non le fruit du hasard.

De plus, j'avais remarqué que les élèves en visite à la nouvelle bibliothèque du quartier s'étaient tous rués sur les livres traitant de la sexualité, de la maternité et du corps. Comme s'ils étaient en manque d'information. Information et non besoin de rire, car cette ruée avait été suivie d'un grand calme et d'un sérieux dans la lecture, assez rares pour qu'on puisse ne pas s'en souvenir. Par ailleurs, la violence verbale et la grossièreté des injures, la pornographie des textes qui circulaient dans les

classes sur les « petits mots » laissent supposer que les jeunes ne devaient certainement pas connaître le sens des mots utilisés !

J'ai donc pensé qu'il était nécessaire de consacrer quelques heures de français à un sujet aussi sensible que la sexualité en construisant une séquence dont les objectifs d'apprentissage et les activités répondent aux exigences du programme, à savoir : lecture et analyse de textes, lecture cursive, recherche documentaire, étude de faits de langue, écriture, expression orale, etc., autour d'un support thématique, l'amour et la sexualité. À côté des objectifs spécifiques du travail de français, les objectifs de la séquence étaient les suivants : informer, prévenir, faire réfléchir à l'aspect relationnel psychologique de la sexualité.

## Prévenir ou pas les parents ?

Le projet élaboré dans ses grandes lignes a été présenté à l'administration pour recevoir son aval, le sujet et la manière dont nous souhaitons l'aborder exigeant que nous ayons l'accord du chef d'établissement en cas de réactions parentales. Nous pensions prévenir les parents dès que nous aborderions la séquence afin qu'ils puissent parler éventuellement avec leurs enfants. Mais les filles ne l'ont pas souhaité ; elles avaient peur que leurs parents soient offusqués. Toutes les filles, mais surtout les jeunes Maghrébines, avaient « la honte » et les garçons,

si fanfarons, n'étaient pas très d'accord non plus. Aussi avons-nous décidé la première fois de n'avertir les parents que lorsque les moments les plus délicats de notre approche seraient passés. Ce qui s'est fait, malgré la répugnance réexprimée de certains, cependant que d'autres, après deux séances, n'y voyaient plus d'obstacle. Depuis lors, les textes officiels ayant légitimé notre expérience, nous n'indiquons pas aux parents que leur enfant aborde une séquence sur la sexualité, d'autant que les élèves ne nous remettaient pas le coupon-réponse certifiant que les parents avaient été avertis.

### Mixité ou non ?

La première année, nous avons décidé de proposer aux élèves plusieurs thèmes de travail autour de la sexualité et nous leur avons demandé s'ils souhaitaient les aborder en classe entière ou en groupes non mixtes. Cette enquête a été menée en classe le jour où on leur a présenté le projet ainsi que son déroulement : soit quatre séances de deux heures. Comme le travail allait se faire dans le cadre du cours de français, ils ont créé un dossier intitulé : « Moi et mon corps, moi et ma sexualité », dans lequel ils ont consigné ce qu'ils ont appris et classé la documentation qu'on leur a remis, et ils savaient aussi qu'ils auraient sur le sujet des exercices d'expression écrite. Nous avons alors dépouillé les enquêtes et, outre le palmarès quasi identique des sujets préférés par classes, il nous est apparu que les élèves souhaitaient ne traiter certains sujets qu'entre filles ou qu'entre garçons. Les filles ont davantage exigé la non-mixité que les garçons : est-ce un reste de retenue ? On ne retrouve en rien cette retenue dans la vulgarité outrageuse des propos à caractère sexuel qu'elles tiennent pour injurier les garçons ou pour s'insulter entre elles. Cependant, si nous n'avions pas posé la question de la non-mixité, cette séparation aurait-elle été réclamée ?

Dorénavant, et au vu des bilans demandés à chaque fin de séquence, nous ne renouvelons pas cette enquête et nous annonçons le dispositif et les différentes étapes de la séquence à venir ; cela permet d'anticiper, ainsi par exemple les élèves qui ont subi des violences pourront ne pas participer à ce qui les gênerait lors de la séance suivante.

En cours de sciences et vie de la terre (SVT), le professeur travaille sur l'anatomie et les risques d'infections sexuellement transmissibles pendant quatre heures et avec toute la classe. Il constate que les filles ont moins de connaissances de leur corps que les garçons, les discussions pendant les cours sont claires et simples. Certes, le contexte scientifique permet plus facilement une mise à distance grâce au vocabulaire technique employé. Et le professeur est un homme, est-ce important ? En tout cas, il me paraît difficile, en tant que femme et professeur de français de deux classes de parler des rapports sexuels avec les garçons. C'est l'infirmière, en professionnelle de santé, qui aborde avec eux ce sujet qui demande des termes précis pour évoquer une réalité délicate, les élèves étant très bien informés mais n'ayant à leur disposition que des mots ou expressions vulgaires pour désigner la réalité. Le fait de fréquenter les classes tout au long de l'année, la relation de proximité qui s'établit avec mes élèves pendant quatre à cinq heures hebdomadaires me paraissent être un obstacle, je crains que les élèves ne fassent pas de frontière à travers mes propos entre la femme et le professeur. Le statut de scientifique ou de personnel médical aseptise les propos.

### Les filles exigent l'intimité du genre

Lors de la première séance de deux heures, consacrée au sentiment amoureux ou à la réalité amoureuse, les filles ont immédiatement exprimé le souhait de ne pas partager la discussion avec les garçons alors que nous leur avons proposé de réfléchir en classe entière. Nous avons prévu leur réaction, aussi les filles sont-elles parties avec l'infirmière pendant que je gardais les garçons. Il était entendu que l'on se retrouverait au bout de quarante-cinq minutes pour mettre en commun les résultats des discussions et confronter la conception que la classe se faisait de l'amour avec des textes de la littérature. Ceux que j'avais choisis mettaient en scène ou exprimaient le sentiment amoureux. Ce corpus de huit textes couvrait toutes les époques : d'Homère à J.-C. Martin, poète contemporain, en passant par la lettre de Manouchian à sa femme ou des extraits de Racine. Le temps imparti a paru trop court aux élèves et il a fallu laisser l'heure entière pour affiner leurs idées sur l'amour. Puis chacun s'est

exprimé, quand il le voulait, mais tous étaient tenus de parler. Le professeur notait au rétroprojecteur les idées émises afin de pouvoir les comparer avec celles des élèves de l'autre groupe et en discuter une fois la classe réunie. Ce dispositif persiste et nous paraît très performant pour libérer la parole de chacun et établir avec l'adulte présent une certaine confiance sur un sujet délicat mais pas encore trop impliquant.

Les filles étaient d'ailleurs franchement sceptiques sur la profondeur des garçons : « On va bien voir ce qu'ils ont pu dire ! » Et elles ont été très surprises de constater le sérieux des réflexions et la tenue des propos de leurs copains mâles. Sans doute pensaient-elles qu'ils n'étaient pas capables de parler franchement de leurs sentiments, en avaient-ils même ? La tendance étant qu'ils « ne pensent qu'à ça ». Lors de la mise en commun, la classe a donc constaté une convergence de points de vue et un vrai partage dans la conception de l'amour : une discussion s'est même engagée, les uns demandant aux autres d'explicitier leurs idées lorsque le libellé, ou l'idée exprimée, ne leur semblait pas assez clair. De la méfiance, ils sont passés à l'entente d'autant que les textes de la littérature sont venus confirmer leurs propres conceptions. Ils ont gagné en estime mutuelle ce jour-là puisqu'ils ont réussi à dialoguer sur un sujet au cœur de leur rêve sinon de leur vie et qu'ils ont constaté que leurs idées étaient semblables et nobles. À la suite de cette séance de deux heures, les élèves ont réinvesti leurs réflexions dans un travail d'expression écrite : une lettre où ils expliquaient à leur meilleur ami leur conception de l'amour ou une lettre dans laquelle ils déclaraient leur amour...

### Ménager la pudeur

La deuxième séance était plus difficile à aborder : elle traitait des différentes formes de rapports sexuels et les adultes souhaitaient que les élèves réfléchissent aux conditions nécessaires à la réussite d'une relation sexuelle. Notre objectif était de « nettoyer » les représentations des élèves sur les rapports sexuels, de leur en apprendre le vocabulaire précis, de les informer sur la réalité que les mots sous-tendaient et de leur donner une certaine approche éthique et affective de la sexualité. C'était la partie la plus délicate de la

séquence, car nous avons quitté le domaine du sentiment et des valeurs pour aborder l'aspect pratique de la sexualité. L'infirmière du collègue a accepté d'animer les groupes des garçons et je me suis retrouvée avec les filles. Le dispositif n'était pas différent de celui de la séance précédente : une partie informative en groupes non mixtes, puis une réflexion commune sur l'environnement de la relation sexuelle. Cette fois, pas de textes littéraires mais une documentation réunie par l'infirmière sur la violence sexuelle et la sexualité des adolescents.

Pour aborder les différents aspects de la sexualité, nous avons proposé une liste de mots que l'on a d'abord demandé aux élèves de lire seuls, puis on a laissé venir les réflexions et les questions ou on a sollicité leurs réactions, tout dépendait du groupe qui était en face de nous. Pendant cette séance, les filles se sont spontanément rapprochées de moi jusqu'à former un cercle très serré comme pour instaurer une intimité que requérait d'ailleurs le sujet. Pas de réactions de rejet mais une attention très soutenue, certaines découvraient l'existence de certains rapports ou la terminologie exacte ; d'autres, des filles, bien que l'explication ait lieu en cours de SVT, réinterrogeaient sur les organes génitaux comme si le fait d'en parler dans un contexte différent apportait un nouvel éclairage et suscitait de nouvelles questions.

Les filles ont aussi profité de cette séance pour poser des questions sur la virginité, la nuit de noces, le choix du partenaire par le père pour les jeunes Maghrébines... Même si elles avaient parfois des connaissances erronées, toutes connaissaient la traduction en langage grossier, voire ordurier, des réalités expliquées. Il est évident qu'elles n'auraient pu, devant les garçons, exprimer leur ignorance, leurs inquiétudes, leurs peurs. Quant à eux, ils ont prouvé, s'il en était besoin, qu'ils étaient beaucoup plus informés que les filles, et, si peu avaient une expérience sexuelle, ils étaient très nombreux à regarder des cassettes pornographiques, ce qui en faisait des interlocuteurs ayant une approche moins naïve de certains rapports mais parfois faussée ou souillée par les images.

À quelles conditions une relation sexuelle est-elle réussie, épanouissante ? Un de nos objectifs étant d'inscrire le rapport sexuel dans une relation sinon amoureuse, au moins librement, consentie, nous poursuivons la séance un peu technique sur les rapports sexuels par une réflexion et un échange en classe entière ou en groupes mixtes sur les conditions nécessaires à une relation réussie et épanouissante. En général, la volonté de n'aborder que l'environnement relationnel du rapport sexuel fait que les discussions dans les groupes sont animées. Un compte-rendu des conclusions de chaque

groupe est alors fait oralement par un rapporteur cependant que le professeur consigne tout pour retransmettre à chacun l'ensemble des propos. L'homosexualité est aussi abordée dans cette séance. De nombreux élèves, surtout les garçons, jugent assez sévèrement cette tendance ; les filles s'interrogent, plus intriguées par l'homosexualité masculine que féminine. Tous, garçons et filles, font des confusions sur le terme avec lequel ils s'insultent indifféremment qu'ils soient filles ou garçons : « pédé ». Pour eux tous, ce mot signifie pédophile... Confusion des mots et des réalités... Il y a un important travail d'éclaircissement à mener qui commence par l'examen des mots à travers la loupe de l'étymologie.

### **Réflexion commune : le retour des machos**

Lors de la troisième séance, le sujet nous semblait plus abordable en classe entière : il s'agissait de la contraception et de la prévention des infections sexuellement transmissibles. Nous avons donné une liste de moyens contraceptifs, liste qu'il fallait renseigner et nous avons passé une vidéo proposée par l'infirmière : « Temps d'amour » sur le sida. Les garçons ont alors joué leur rôle de macho : en présence de leurs camarades filles, ils ont voulu affirmer leur pouvoir sur elles : « *C'est grâce à nous qu'elles ont du plaisir...* » (sic) ou ont rivalisé entre eux pour affirmer leur prédominance. Les filles, quant à elles,

n'ont pas osé dire leur point de vue, ou tout au moins ne se sont pas opposées aux copains. Cette attitude nous a étonnées car les garçons, entre eux, étaient intéressés et intéressants, et les filles s'exprimaient avec force et conviction. Malgré tout, le dispositif en classe entière a permis aux filles d'observer leurs camarades garçons et de se faire secrètement une opinion peu favorable envers les dominateurs.

La dernière séance en classe entière porte sur les agressions sexuelles et l'assistante sociale se joint à nous pour apporter le cadre juridique et légal. On procède à un remue-méninges autour du mot avant de faire une synthèse (par le professeur) sur les problèmes qui se dégagent des données des élèves : traumatismes physique, moral, psychologique, image de soi dévalorisée, futur hypothéqué parfois, environnement familial, inceste, etc. Puis l'aspect juridique est envisagé avec sa terminologie précise : atteinte ou agression sexuelle, viol... Les définitions sont données, les peines encourues énoncées. On répond aux questions des élèves ou on les informe de la conduite à tenir en cas d'agression, de connaissance d'agression. On leur donne des documents. Souvent, après cette séance, des élèves viennent à l'infirmerie pour se confier. Parfois, selon les années et les demandes des élèves, nous abordons la prostitution ou d'autres sujets que les élèves souhaitent voir aborder.

### **« À notre âge, on se pose tellement de questions... »**

Après tout ce travail, un bilan informel a été demandé aux élèves et, unanimement, ils déclarent avoir beaucoup aimé cette séquence. Tout d'abord ils ont apprécié de *« discuter sans honte et librement tout en sachant qu'il n'y aurait pas de jugement. Je ne pense pas, témoigne Grégory, que j'aurais pu discuter de fellations ou de préliminaires... avec mes parents, alors cela a été bénéfique puisque quand on est ado, on a besoin de parler de la sexualité. »* Par ailleurs, le dispositif en groupes séparés a fait l'unanimité : *« J'ai aimé que nous soyons en groupes et surtout que nous soyons séparées des garçons, déclare Émilie, nous avons pu parler plus librement. »* Fatma lui fait écho : *« J'ai apprécié la séparation des filles et des garçons car, quand on est tous ensemble, je me sens gênée pour aborder ces sujets. »*

Cependant, ils sont aussi tous d'accord pour penser que la mixité est une richesse et que la confrontation des filles et des garçons est indispensable pour se faire sa propre opinion et permettre une meilleure connaissance mutuelle.

Cette séquence autour de la sexualité nous semble à nous, professeur, infirmière, incontournable. Sa nécessité est apparue aux yeux des autres collègues et, aujourd'hui, un professeur de physique-chimie, d'éducation physique et sportive, d'histoire, un autre professeur de français sont partie prenante du projet lorsqu'ils ont en charge une classe de 3<sup>e</sup> ou de 4<sup>e</sup>. Le protocole élaboré pour les 3<sup>e</sup> est disponible pour tous, il a fait ses preuves et s'améliore chaque année.

Cependant, certains professeurs hésitent, pas tant à cause de l'emploi du temps mais parce qu'ils ne se sentent pas prêts pour aborder ce sujet avec les élèves. Certains craignent de donner prise aux élèves sur eux. Sans doute faut-il utiliser des outils, des supports qui permettent d'objectiver le sujet : parler de l'amour, de la sexualité ? Oui, mais à partir de textes, d'articles de journaux, de vidéos..., ne pas se contenter de débats oraux qui peuvent dévier vers le témoignage alors que le texte permet qu'on se réfère à lui en permanence, d'imposer un dispositif qui donne au professeur un rôle précis dont il ne s'éloignera pas... Il faut aussi rappeler aux élèves le contexte du cours : exiger des productions écrites, des recherches, tout dépend de l'objectif que l'on s'est fixé.

Il semble, quant à nous, que nous atteignons à travers cette séquence nos objectifs : les élèves se sentent informés ; ils ont, garçons et filles du même âge, admis l'importance des sentiments dans la sexualité ; ils ont pris conscience des risques, ils ont découvert aussi des réalités qu'ils ignoraient : la prostitution, l'homosexualité... Ils ont, selon leurs expressions, *« appris de nouveaux mots »* ou *« des termes plus polis »* et peuvent s'exprimer précisément par écrit sur des sujets délicats. Laissons le mot de la fin à Stéphanie : *« À notre âge, on se pose tellement de questions... Je souhaite que les élèves de la classe gardent tout ce qu'ils ont appris au cours de ces dix heures dans leur mémoire pour qu'un jour ils arrivent à faire face aux obstacles de la vie. »*

**Annie Girard**

Professeur de français,  
collège Jean-Lurçat, Angers.

(1) Cette action de terrain a auparavant été relatée dans deux publications :

- Girard A. en collaboration avec Bertrand S., Saudubray H., Bertrand P. Dossier « Garçons et filles à l'école ». Académie de Nantes, revue Échanger n° 53, septembre 2001.
- Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche, direction de l'Enseignement scolaire. « Guide du formateur ». L'éducation à la sexualité au collège et au lycée. Paris : CNDP, coll. Repères, février 2004.

# Éducation à la sexualité : séparément, puis ensemble

**Tous les acteurs de terrain ont été confrontés au dilemme de la mixité en éducation pour la santé. Le comité régional d'éducation pour la santé d'Aquitaine souligne l'intérêt de séparer garçons et filles dans un premier temps, puis de reconstituer la mixité dans un second temps. Une telle approche est mise en œuvre dans le cadre de l'éducation à la sexualité.**

Le Comité régional d'éducation pour la santé (Cres) d'Aquitaine réalise des actions d'éducation pour la santé sous forme de groupes de parole pour les élèves, en milieu scolaire et dans des centres de formation qui sont le plus souvent mixtes. Dans ce cadre, une équipe éducative d'un centre d'aide par le travail (CAT) nous a demandé de mener une action d'éducation à la sexualité au moyen d'un groupe de parole ; c'est à cette occasion que s'est posée la question de la composition des groupes du point de vue du genre.

Après un travail de réflexion commun avec les professionnels de l'établissement (éducateurs, psychologue, infirmières), il a été décidé de composer des groupes séparés d'hommes et de femmes car les questions des hommes et des femmes se conjuguent toujours avec la définition des rôles, des relations d'incompréhension ou de pouvoir entre les sexes ; dès lors, il paraissait important que ces garçons et filles puissent exprimer ces questions en dehors de la présence de l'autre sexe.

## Séparer, dans quelles situations ?

Plus généralement, pour quelles actions d'éducation pour la santé doit-on privilégier les groupes unisexes ? M'appuyant sur mon travail de terrain, je pense qu'une approche différenciée par genre est souhaitable, en particulier dans les cas suivants :

- quand le thème traité est celui de la sexualité. Question particulièrement sensible en ce qu'elle touche chacun

au plus profond de l'intimité, et particulièrement à l'adolescence, où le jeune doit faire face à des bouleversements tant physiques que psychiques et à une image de lui parfois non conforme à celle qu'il pouvait imaginer ;

- quand le public destinataire est jeune (12-14 ans) : les jeunes filles de 12-13 ans refusent souvent de s'exprimer devant des garçons du même âge. La réciproque est aussi vraie. Elles (ou ils) expriment d'abord un sentiment de honte, de gêne : *« ça me gêne de parler de ça devant les garçons (ou les filles) »,* un respect de la sensibilité de l'autre : *« ça peut choquer les filles, ce qu'on dit » ;*

- quand le public destinataire présente des spécificités culturelles ou des problématiques particulières ; ainsi, pour la population que l'on retrouve dans le CAT, les questions se posent nombreuses en termes de conformité à une norme, questions d'autant plus douloureuses pour des personnes handicapées qu'elles ont une faible estime d'elles-mêmes et un rapport à leur corps dévalorisé ; ces personnes doivent souvent affronter le déni de leur sexualité de la part des parents ou de certains professionnels.

## Animateurs : la mixité, idéal bousculé

Je citerai aussi l'exemple d'un groupe de femmes maghrébines accueillies dans le cadre d'ateliers d'alphabétisation qui refusent de parler de sexualité ou de contraception en présence d'hommes, y compris d'un homme animateur. Leur refus est motivé, là encore, par un

sentiment de honte : *« ce n'est pas bien de parler de ça devant des garçons »* et de traditions fortes : *« on parle de ces sujets entre femmes »*. Cela nous amène à poser la question du choix des animateurs. Nous devons faire preuve de souplesse et d'adaptation face à la singularité des groupes, l'idéal, s'il existe, serait d'animer les séances avec un « couple » mixte, en ce qu'un représentant de chaque sexe peut offrir comme image de projection ou d'identification. Mais nous avons vu qu'avec le groupe de femmes maghrébines un animateur homme aurait totalement bloqué les questions.

Il pourrait, enfin, et selon les situations, être intéressant de proposer un temps de regroupement. Après que les questions propres à chacun ont été exprimées, débattues, dédramatisées, les craintes apaisées, et afin de mieux comprendre l'autre, il me semble très opportun de ménager un temps de parole commun où les questions intéressantes les deux sexes peuvent être réexaminées ensemble *« pour faire comprendre aux filles ce qu'on pense »* comme disait l'un d'entre eux. Une telle démarche permet d'offrir un espace de compréhension et de négociation entre les garçons et les filles.

**Marie Noury**

Éducatrice pour la santé,  
chargée de programmes régionaux d'accès à  
la prévention et aux soins (Praps),  
comité régional d'éducation pour la santé  
d'Aquitaine, Bordeaux.

# Fil Santé Jeunes, révélateur d'angoisses face à la sexualité

**Elles, 16-18 ans, téléphonent davantage, s'informent sur la contraception, les rapports sexuels protégés et les risques de grossesse. Eux, même âge, jouent parfois aux petits coqs pour masquer leur peur d'assumer une sexualité virile. Au fil des appels effectués auprès du service téléphonique Fil Santé Jeunes, apparaissent des préoccupations très différenciées sur la sexualité au moment du passage à l'âge adulte.**

Le service téléphonique Fil Santé Jeunes a reçu pour mission l'écoute, le soutien, le conseil et l'information des jeunes en matière de santé. Ainsi, les demandes ou les soucis d'une population de mineurs ou de jeunes adultes sont-ils entendus au-delà de l'entretien, même si leur anonymat demeure strictement préservé. La délégation de ce service a été confiée à l'École des parents et des éducateurs d'Ile-de-France ; cette association est spécialisée et reconnue pour ses services téléphoniques au sein desquels les écoutants sont des professionnels salariés ; l'association intervient également pour des formations sur la relation d'aide par téléphone, produit des réflexions, écrits, colloques sur l'écoute.

Fil Santé Jeunes est un service anonyme et gratuit, où une quarantaine de psychologues, médecins, conseillères conjugales et familiales, juristes, éducatrices répondent à des jeunes de 11 à 25 ans. Plus de mille appels sont décrochés par jour et plus de deux cents entretiens sont analysés, à partir des données recueillies par l'écouteur. Par ailleurs, depuis trois ans, un site Internet, [santejeunes.com](http://santejeunes.com), complète le dispositif téléphonique. Sa fréquentation est en constante progression. L'anonymat est posé et à respecter des deux côtés, appelant et écoutant. Les prénoms ou les noms des écoutants ne sont pas prononcés. L'intervention dans la réalité demeure très exceptionnelle, elle n'a lieu qu'après une évaluation de l'urgence qui soumet à l'obligation légale d'assistance.

## **Sexualité : les filles, trois quarts des appels**

Pour en venir plus spécifiquement à notre sujet, on constate, en 2003, que

la thématique «sexualité, contraception» représente 38,5% des entretiens, soit la grande majorité. Si l'on constate la prédominance du même thème dans les mails et sur le forum, il faut tout de même noter que les questions se font plus spécifiques, touchent plus fréquemment à l'intimité corporelle, comme si la distance permise par l'écran permettait de poser plus facilement des questions «gênantes». Ainsi, beaucoup de questions portent sur l'anatomie et la transformation des organes génitaux et traduisent la découverte des parties les plus intimes du corps.

En préambule d'une différenciation de l'abord de la sexualité par les filles et les garçons, il est important de noter que trois quarts des appels proviennent de jeunes filles et que la majorité des appelants sont collégiens. On peut donc d'emblée préciser que la sexualité fait parler... les collégiennes (au téléphone). La sexualité est effectivement un sujet brûlant et gênant à l'adolescence, qu'il faut extérioriser. Tant de questions, de doutes surgissent, et il n'est pas question d'en parler à ses parents. Le téléphone offre la possibilité de s'entretenir avec un professionnel suffisamment à distance, tant physiquement qu'affectivement.

## **Elles appellent après un rapport non protégé**

La ligne est souvent sollicitée pour répondre à des demandes d'informations concernant la contraception, chaque sexe se focalisant, notamment au moment du collège, sur son «objet» privilégié, à savoir préservatif pour les garçons et pilule pour les filles. C'est d'ailleurs par le biais de la contraception que nous allons aborder les différences

entre filles et garçons dans l'abord de la sexualité à l'adolescence.

Le téléphone permet ainsi de mettre des mots sur l'ambivalence de certaines adolescentes vis-à-vis de la contraception. Par exemple, de nombreuses jeunes filles appellent après un rapport sexuel non ou mal protégé. Pour justifier la crainte d'une possible grossesse, elles évoquent des oublis répétés de pilule, manifestent leur désir d'être enceintes, d'autres vérifient le bon fonctionnement de leur corps, d'autres encore espèrent montrer à leurs parents qu'elles sont devenues adultes. Si l'appel se présente souvent sous la forme d'une question technique «comment on fait?», c'est souvent de «comment ça fait» dont il s'agit. C'est bien les nouvelles sensations et émotions qu'elles éprouvent que les adolescentes souhaitent aborder.

## **Voler le pouvoir créateur de la mère**

Pour les collégiennes, cette nouveauté transparaît à travers les scénarios de grossesse qu'elles nous donnent à entendre, quasiment identiques aux quatre coins de l'Hexagone : elles disent avoir 18 ans, être enceintes et ne pas savoir comment l'avouer à leur mère, car c'est une grosse bêtise. Le réveil de la sexualité, la découverte de la genitalité bouleversent le rapport de la jeune adolescente à son propre corps, ses relations aux autres, et transforment les perceptions que le jeune a de lui-même et de son environnement. C'est ainsi que l'on peut entendre la «bêtise» de la grossesse comme un déplacement de la «bêtise», voire de l'affront que fait la fille à sa mère en grandissant. En effet, elle menace de ravir sa place à la mère

sans lui avoir auparavant demandé la permission. Découvrir sa sexualité pour une adolescente, c'est toujours dévaliser la banque maternelle, voler le pouvoir procréateur de la mère. Cette production fantasmatique est aussi une (pro)création. Mettre au monde ce fantasme, le dire au téléphone à un adulte, c'est le passage initiatique mais aussi le tribut inconscient à payer pour avoir le droit à des rapports sexuels.

Pour la jeune fille plus âgée, c'est par l'actualisation dans la réalité du rapport sexuel et de la contraception associée que va se prolonger la métabolisation de la sexualité. Malgré la surinformation sur la contraception dans laquelle baignent les jeunes (école, médias, campagne de prévention), l'assimilation de l'information sur la contraception semble parasitée par la problématique œdipienne et rencontre la complexité fondamentale de la sexualité, entre plaisir et procréation, entre désir et défense.

La contraception se situe, de fait, dans le prolongement de la duplicité de la sexualité puisqu'elle reste le moyen

le plus sûr d'assouvir à la fois les démons du désir et les anges de l'interdit. En effet, prendre la pilule permet de se constituer un corps à l'abri de toute grossesse mais, en même temps, la prise de la pilule – couplée à l'arrêt du préservatif pour celles qui sont dans une relation stable – permet de jouer autour des fantasmes de grossesse réactifs. Ainsi, il n'est pas rare d'avoir des appels de jeunes filles ayant respecté la posologie de la pilule, utilisé un préservatif, demandé à leur petit ami de se retirer avant l'éjaculation, fait en temps voulu un test de grossesse... nous demandant si elles sont enceintes! Cet exemple montre bien à quel point l'angoisse d'être enceinte peut en fait recouvrir une envie inconsciente d'être enceinte.

### **Fantasmes féminins adolescents**

Par ailleurs, l'oubli de pilule qui entraîne la nécessité d'une contraception d'urgence, le flou de la date des dernières règles sont autant de vecteurs de doute qui éloignent la sécurité contraceptive et remettent la grossesse au premier plan des préoccupations.

Donc, si la pilule protège indéniablement des risques de grossesse non désirée, elle réactive, en contrepartie, la possibilité de jouer dans la réalité avec le fantasme de grossesse.

Par rapport aux fantasmes de grossesse des collégiennes, la rencontre réelle avec la sexualité (et la contraception orale) déplace et actualise ce fantasme. Cela devient donc la peur d'être enceinte malgré la prise de pilule. Nous pouvons même aller plus loin dans notre survol des fantasmes féminins adolescents : la pilule qui inhibe biologiquement les capacités de fécondation de l'adolescente permet, en fait, une renaissance du fantasme oral de grossesse de la petite fille. Nous faisons ici référence aux théories sexuelles infantiles qui expliquent le processus de la naissance selon la phase de développement libidinal que traverse l'enfant. Lors du stade oral, les petites filles sont persuadées qu'elles peuvent avoir un bébé en embrassant un garçon. La théorie sexuelle adolescente pourrait être énoncée comme suit : l'adolescente sait qu'elle ne peut tomber enceinte quand

elle prend la pilule ; mais cela lui permet de faire naître la représentation de sa grossesse future et, en s'imaginant mère, de pacifier la relation à sa propre mère.

### Petits coqs qui se font hommes

Enfin, il faut noter que si le garçon n'est pas du tout présent comme vecteur de grossesse dans les fantasmes de la collégienne il prend pour la jeune fille une place plus importante, avec un passage progressif de la représentation de l'enfant à naître comme « bébé de la mère » à celle de « bébé du couple » qu'elle forme avec son petit ami. Le « bébé de la mère » reste un rejeton de l'identification narcissique à la mère, alors que le « bébé du couple » fait place à l'hétérosexualité et la reconnaissance de la différence (sexuelle, identitaire) comme condition nécessaire de procréation.

Justement, avant de devenir un petit copain, l'adolescent est avant tout un enfant qui se trouve confronté brusquement aux changements de son corps et à ces nouveaux mots qu'il entend et auxquels il devra donner un sens que sont « érection », « éjaculation ».

Les appels masculins concernant la sexualité proviennent surtout de collégiens qui doivent trouver les nouveaux mots, nouvelles représentations pour cette nouvelle réalité qu'est la puberté. Beaucoup d'appels de collégiens ont pour thème le préservatif. Cet objet complémentaire conduit le jeune garçon à réexaminer l'utilité de l'érection et à envisager à nouveau ce que peut être un rapport sexuel et quel rôle il peut y jouer. Jusqu'à présent, le rapport sexuel n'est que ce « truc » qu'ont dû accomplir ses parents pour qu'il vienne au monde. Avoir une érection et mettre un préservatif, c'est donc montrer à tous que lui aussi peut être un homme !

Aussi, ce petit homme-coq va-t-il devoir prouver ardeur, vaillance et courage... quitte à en rajouter. Par exemple, il va chercher à se vieillir pour que nous l'identifiions comme un adulte actif et non comme un enfant encore dépendant de ses parents. Cette voix plus grave lui permet d'esquisser l'adulte qu'il va devenir, auprès d'un adulte. Comme pour la collégienne, c'est par la communication avec un adulte depositaire d'un savoir que s'ac-

complit le premier mouvement vers l'assomption d'un devenir-homme.

### Réel désarroi face à la sexualité

Revenons-en au préservatif. Comme nous l'avons sous-entendu précédemment, le préservatif révèle chez le garçon, et plus particulièrement le collégien, tout le narcissisme phallique qui se joue avec l'épreuve du préservatif, c'est-à-dire qu'ils sont tout entiers identifiés à leur sexe en érection et dans la volonté d'en démontrer la supériorité, rassurons-nous, bien souvent de manière symbolique en étant « le plus beau, intelligent, fort... » Bien sûr, cette volonté de supériorité constitue bien évidemment une piètre mais nécessaire défense fantasmatique contre un désarroi bien réel face à la sexualité. C'est ainsi que, lorsqu'ils abordent la question du préservatif de manière sincère, c'est d'abord pour s'en procurer : il ressort alors des appels qu'en acheter par eux-mêmes reste une honte, celle d'avoir une sexualité et de le dire aux parents (en miroir des préoccupations des collégiennes).

Les préservatifs figurent en bonne place dans les plaisanteries et scénarios dont ils nous font part, et c'est là qu'on retrouve la prestance dans laquelle ils se drapent pour convoquer une réalité plus clémentine pour leurs ambitions. Les préservatifs semblent, en effet, toujours trop petits, à tel point que nous en venons à nous demander s'il existe une taille qui leur convienne. Ils essaient ainsi de poser un statut de plus gros, plus fort que l'adulte, tant la réalité les réduit à l'état de petit garçon pas encore prêt au rapport sexuel et effrayé par cet autre qu'ils viennent de découvrir, l'Autre sexe. En parler à un adulte, c'est en même temps qu'une défense contre la reconnaissance de leur immaturité et la validation, auprès de l'adulte un projet de futur adulte (ce que nous avons évoqué plus haut), la possibilité d'éloigner la menace de la castration paternelle, pour réaliser et non plus fantasmer la sexualité.

Sur un versant moins agréable, beaucoup d'appels de collégiens sont en fait des insultes à forte thématique sexuelle. La sexualité est, dans ce cas, l'obscénité brandie au visage de l'adulte, comme une volonté de choquer l'adulte avec ce qu'il possède et que l'adolescent ne fait que rêver. L'écouter, homme ou femme, se sent alors indifférencié,

voire passivé, l'adolescent dans un mouvement proche de l'éjaculation précoce balançant ses insultes de manière quasiment inaudible et racrochant sans attendre une quelconque réponse de l'adulte. Le collégien semble vouloir jeter au visage du monde sa position nouvelle d'activité pulsionnelle et mettre en garde l'adulte de se détourner de ce chemin trop explosif pour lui. Cela renvoie de manière prématurée à l'obsolescence sexuelle que doit accepter *a minima* l'adulte pour que la place sociale de l'adolescent en train de devenir adulte se libère.

### Une assimilation sida-acte sexuel

Enfin, une dernière remarque sur le préservatif et le sida. Les deux sont d'ailleurs tellement associés dans l'esprit des adolescents que l'on peut établir une chaîne d'équivalence et de déplacement que l'on retrouve dans l'immense majorité des appels, à savoir une association inconsciente sexe-maladie-mort. La prégnance en est telle qu'il ressort de ces appels que les adolescents perçoivent inconsciemment le sida comme une maladie auto-générée par l'acte sexuel même et une punition du jeune Œdipe consécutive à l'affront fait à ses parents (en ayant une sexualité).

En conclusion, ce rapide panorama de la sexualité adolescente par le biais de la contraception nous a permis de superposer fantasmes inconscients et réalité de la contraception. L'émergence de nouveaux fantasmes liés aux changements pubertaires et à la découverte de la sexualité, avec la spécificité propre à chaque sexe, semble ainsi une condition nécessaire du devenir-adulte. Reste aux professionnels de la prévention à s'atteler à la prise en compte de cette hétérogénéité des registres dans leur communication envers les adolescents.

**Brice Courty**

Psychologue, écoutant Fil Santé Jeunes, Paris.

#### Pour en savoir plus :

Fil Santé Jeunes : 0800 235 236  
Site Internet : [filsantejeunes.com](http://filsantejeunes.com)

# Sida Info Service à l'écoute des femmes

**Le profil des appelants sur le numéro vert de Sida Info Service a beaucoup changé depuis la création de la ligne, en 1990, reflétant l'évolution de l'épidémie. L'écoute des femmes a engagé l'association dans l'expertise d'une épidémie – prenant en compte les spécificités biologiques mais aussi socioculturelles auxquelles elles sont confrontées – et dans la mise en place de stratégies de prévention distinctes.**

Au début de l'épidémie de l'infection par le VIH, les femmes n'ont pas été « visibles » d'emblée. Dans les années quatre-vingt, étaient principalement concernés les hommes (homosexuels), les pratiques marginales (toxicomanies) et les personnes médicalement fragilisées (hémophiles). Les femmes séropositives n'étaient alors identifiées qu'en tant que « potentielles contaminatrices » : femmes enceintes (transmission mère/enfant), en situation de précarité (migrantes) et femmes marginalisées (toxicomanes, prostituées).

Le contexte même de la contamination des femmes, lié à leurs conditions de vie familiale, affective, sociale et les difficultés spécifiques qu'elles rencontraient n'étaient alors pas évoqués comme pouvant être potentiellement des facteurs supplémentaires de contamination. Il était alors question de « groupes à risques », masquant ainsi les réalités de l'épidémie hétérosexuelle. Les pratiques et les conditions de la contamination, de même que les spécificités biologiques des femmes étaient ignorées.

## L'écoute de la parole des femmes, un tournant

L'écoute de la parole des femmes a engagé l'association à considérer plus spécifiquement ces questions et à évaluer la situation des femmes confrontées au VIH ainsi que leurs besoins. Dans cette perspective, un premier travail de recherche a été mené en collaboration avec des professionnels spécialisés dans la prise en charge des femmes enceintes séropositives afin de mieux répondre aux sollicitations sur ce sujet. Ce travail a donné lieu à un dossier d'aide à la réponse à destination des

écoutants sur la thématique « mère/enfant » en 1995.

À partir de 1996, d'autres interrogations que celles de la transmission materno-foetale se posent : la prévention et ses limites, les caractéristiques de l'épidémie, les effets particuliers des thérapeutiques pour les femmes. Pour Sida Info Service, au regard des témoignages des appelantes sur le numéro vert, se pose la question des moyens à adopter pour répondre plus spécifiquement et de façon plus globale aux problématiques des femmes.

Dans cette optique, Sida Info Service a présenté, en 1997, auprès de la Commission européenne, un projet global d'« analyse de faisabilité d'un service d'écoute spécifique destiné aux femmes confrontées à l'infection à VIH » (1) regroupant le travail d'expertise de cinq autres services européens d'écoute téléphonique (Espagne, Grèce, Luxembourg, Allemagne, Portugal). Outre les échanges d'informations, de pratiques et de connaissances entre les différents services, une enquête a été réalisée auprès des femmes sur les différents dispositifs téléphoniques de ces structures avec deux objectifs principaux :

- évaluer les besoins des femmes en informations notamment en matière de santé sexuelle ;
- connaître leur perception des risques de contamination par le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Les résultats de cette étude ainsi que celle du Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida (Cesés), portant sur la connaissance de la contamination chez les femmes, ont

été présentées lors du colloque européen « Femmes et VIH en Europe », organisé à Paris en novembre 1997 par l'association, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité et le Cesés. Elles ont permis de croiser deux types d'approches : l'une de nature scientifique et médicale, l'autre fondée sur les témoignages, les représentations, les questionnements des femmes (2). Ce premier colloque sur la situation des femmes confrontées à l'infection à VIH, en tant qu'individu distinct et plus seulement comme tiers (mère ou compagne), a mis en lumière différents facteurs qui concourent à leur vulnérabilité et a permis d'aboutir à différentes recommandations de la part des pouvoirs publics et des services ayant participé. Les conclusions du rapport sur la faisabilité d'un service d'écoute spécifique destiné aux femmes n'ont pas validé la nécessité de créer un service de ce type, les appelantes sur les lignes existantes ayant été majoritairement satisfaites des entretiens menés. Le rapport final préconisait, en revanche, d'élargir le champ des compétences des lignes en développant les outils déjà existants : intégrer à la formation des écoutants les différentes problématiques propres aux femmes, étendre les moyens de restitution des appels et mener des actions de communication et d'information en direction de celles-ci.

## Regards croisés sur l'évolution de l'épidémie

Par ailleurs, ce travail en partenariat a permis d'appréhender les différents facteurs sociaux, économiques et culturels qui contribuent à une situation de plus grande vulnérabilité pour les femmes face à l'épidémie et qui sont globalement identiques dans les pays du

sud de l'Europe. L'intérêt de mutualiser et de partager les connaissances, les compétences et l'expertise entre ces différentes structures a été à l'origine de la création du Réseau méditerranéen à l'écoute des femmes, en 1998. Ce réseau regroupe cinq services téléphoniques du sud de l'Europe (Espagne, France, Italie, Grèce, Portugal) et a été financé par la Commission européenne jusqu'en 2003 (3).

En 2004, un projet global regroupant le Réseau méditerranéen et l'*European Network of Aids Helplines* (ENAH), élargi à d'autres pays du sud et de l'est de l'Europe, a été présenté auprès de la Commission européenne et est en attente de validation. Il s'est organisé autour de quatre axes de travail :

- l'expertise : une enquête d'évaluation des connaissances des femmes en matière d'IST et de VIH a été menée en 1997 et rééditée en 2000 puis en 2003, sur les lignes d'écoute de ces différents services. Une autre étude a été menée auprès des médecins généralistes, en 2003, sur la question de la prévention et de l'orientation au dépistage pour les femmes ;

- la formation des écoutants sur des problématiques spécifiques telles les violences, les situations de précarité (séparation, migration, emploi, etc.), sexualité et désir d'enfant, culture et religion ;

- l'échange d'expériences et de connaissances (téléphonie sociale, recherches thérapeutiques, actions de communication et de prévention) ;

- la représentation du Réseau et la valorisation de la question des femmes confrontées à l'épidémie auprès des instances européennes et mondiales (Commission européenne, Congrès mondial VIH/sida).

### Des recommandations aux initiatives

De cette expertise se sont dégagés, entre autres, un déficit flagrant en matière de prévention ciblée pour les femmes et la nécessité pour les associations de jouer un rôle actif et militant. Sur le terrain de la prévention, après l'édiction d'une communication adaptée<sup>1</sup> et sa participation à des actions locales en Paca, dans le Languedoc et dans les Pays de la Loire, Sida Info Service a initié une campagne nationale de promotion du préservatif féminin du 20 novembre au 20 décembre 2003,

dans le cadre du plan triennal initié par le ministère de la Santé. Outil de protection supplémentaire face aux IST en général et au VIH en particulier, et mode de contraception, ce dispositif, introduit dès 1985, connaît encore bien des difficultés pour s'imposer. On peut s'interroger sur les raisons qui n'octroient encore à ce jour qu'une place mineure voire inexistante auprès du public, à un mode de protection pourtant totalement validé médicalement. C'est pourquoi Sida Info Service s'est investi dans la promotion de cet outil de prévention, d'autant plus qu'au travers des lignes téléphoniques s'expriment pour un grand nombre de femmes des difficultés pour négocier leur protection dans des situations de rapports sexuels contraints, du fait de leur culture ou de leur religion, ou encore parce que dans des situations sociales et économiques défavorisées le préservatif féminin reste le seul moyen propre aux femmes pour se protéger, en attendant les microbicides.

### Les appels de femmes en 2003

Témoin du vécu des personnes ainsi que de l'évolution et la compréhension de cette épidémie particulière, Sida Info Service poursuit son travail d'évaluation et d'expertise. Il en ressort ainsi qu'en 2003, les femmes représentent 35 % des appelants (soit 73 327 entretiens sur le numéro vert). En moyenne, elles sont plus jeunes que les hommes (plus d'un tiers ont moins de 25 ans *vs* un quart), mais elles sont également un peu plus présentes parmi les plus de 50 ans (6 % *vs* 4 %). Ce que l'on constate également, c'est qu'elles sont plus nombreuses à solliciter le dispositif pour une tierce personne que les hommes (7 % *vs* 3 %).

En proportion, les femmes sont presque aussi nombreuses que les hommes à évoquer une prise de risque sexuel (29 % *vs* 34 %). Dans une situation de prise de risque, la demande des femmes concerne essentiellement le dépistage (72 %), puis les risques de transmission (46 %). En comparaison, les hommes cherchent davantage à évaluer les risques de transmission (61 %) avant de se poser la question du dépistage (57 %). Plus de la moitié des femmes ayant pris un risque sexuel ont moins de 30 ans et un tiers moins de 25 ans.

Les plus jeunes femmes montrent une moins bonne connaissance de leur

corps et de la sexualité que leurs aînées. La quasi-totalité des femmes ayant pris un risque sexuel et s'interrogeant sur la contraception, la pilule du lendemain ou la grossesse ont moins de 30 ans et la moitié moins de 20 ans. Les femmes, et surtout les plus jeunes, sont plus nombreuses que les hommes à ne pas avoir utilisé de préservatif, 83 % *vs* 74 %, tandis que les hommes évoquent davantage un accident de préservatif, 26 % *vs* 17 %. Les entretiens font ressortir une certaine difficulté pour les plus jeunes femmes et les plus âgées à négocier l'utilisation du préservatif masculin.

Les pratiques sexuelles évoquées par les hommes et les femmes, hétérosexuels uniquement, en situation de prise de risque diffèrent sensiblement : 70 % des femmes font référence à une pénétration vaginale *vs* 51 % pour les hommes. Ces derniers sont 26 % à questionner les risques liés aux rapports bucco-génitaux (20 % sur la fellation et 6 % sur le cunnilingus). Cette proportion n'est que de 14 % chez les femmes et concerne essentiellement la fellation, 12 %.

En ce qui concerne les personnes atteintes, les femmes séropositives représentent 6,3 % des appelantes, soit à peine moins que pour les hommes, 7 %. Tout comme les hommes, elles abordent surtout les aspects psychologiques (48 %) et les examens et traitements (35 %). Cependant, si les hommes parlent plutôt d'isolement ou de solitude, les femmes expriment surtout les problèmes relationnels qu'elles rencontrent au sein de leur couple ou de la famille.

Les femmes évoquent davantage les risques de contamination et leurs préoccupations concernent majoritairement leur crainte de contaminer. Les hommes s'interrogent autant sur les risques de contaminer que d'être surcontaminés. Cette donnée est à prendre en considération dans la mesure où la prévention passe aussi par les personnes infectées, non seulement pour éviter la transmission du virus à autrui mais aussi leur propre surcontamination.

### En conclusion

Depuis 1997, la transmission par voie hétérosexuelle est devenue le mode de contamination le plus fréquent en France : le sex ratio est passé

de 5 hommes contaminés pour 1 femme contaminée au début des années quatre-vingt-dix, à 2,8 hommes pour 1 femme à partir de 2001 (4). Aujourd'hui, les chiffres n'interrogent plus seulement sur les populations ou les conduites perçues comme « à risque », mais sur les situations multiples et parfois cumulées qui rendent les femmes plus vulnérables face à cette épidémie.

À une plus grande vulnérabilité biologique, notion aujourd'hui médicalement validée, s'ajoutent encore pour nombre de femmes :

- une méconnaissance des IST en général et du VIH/sida en particulier ;
- des difficultés à négocier/imposer des rapports sexuels protégés ;
- des problèmes de contraintes physiques, de violences ;
- une inégalité des situations de précarité sociale et économique ;
- un isolement, une stigmatisation pour les femmes atteintes ;
- une méconnaissance et un manque de moyens de prévention spécifiques (préservatif féminin, spermicide).

Ces problématiques entendues sur les lignes de Sida Info Service confir-

ment l'engagement de l'association dans l'identification et la prise en compte de ces spécificités pour en adapter ses réponses, mais aussi à s'inscrire de façon active dans des communications et des actions ciblées en direction de ce public. Le VIH/sida a rendu plus visibles encore les inégalités, les injustices et les discriminations auxquelles sont confrontées les femmes. Et ce révélateur des vulnérabilités biologiques, culturelles, sociales et économiques des femmes face à cette épidémie indique la nécessité d'adopter des stratégies qui portent sur la prévention, mais aussi sur celles de la condition même des femmes.

#### **Hélène Freundlich**

Coordnatrice des actions femmes,

#### **Elisabete de Carvalho**

Chargée d'études et de recherche,  
Sida Info Service,  
Paris.

1. Carte mémo Shéhérazade et Peau d'Âne en 1998 – visuel reprenant les contes de fées où ce sont les femmes qui initient le rapport sexuel et préconisent l'utilisation des préservatifs.

## ► Références bibliographiques

- (1) Rapport « *Analyse de faisabilité d'un service d'écoute spécifique destiné aux femmes confrontées à l'infection à VIH* ». Paris : Sida Info Service, 1998 : 104 p.
- (2) Direction générale de la Santé (DGS), Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida (Cesés), Sida Info Service. Actes du colloque « *Femmes et infection à VIH en Europe* ». Paris, 14-15 novembre 1997. Paris : ministère de l'Emploi et de la Solidarité, coll. VIH-sida, 1999 : 331 p.
- (3) Rapports finaux 2000 et 2003 du Réseau méditerranéen à l'écoute des femmes. Bulletin du Réseau méditerranéen à l'écoute des femmes. Paris et Lisbonne, 1999 à 2003 ; numéros 1 à 6.
- (4) Pinget R., Cazein F., Lot F., Pillonel J., David D., Semaille C. Surveillance du sida en France. Situation au 30 septembre 2002. In : *Surveillance du VIH/sida en France*. Paris : InVS, département maladies infectieuses, rapport semestriel n° 1 ; 2003 : 7-18.

# La mixité au Planning familial, enjeu d'actualité

**Pendant plusieurs années, le Mouvement français pour le planning familial a privilégié une approche différenciée sur la sexualité et le sida, s'adressant principalement aux femmes. Désormais, le mouvement a infléchi son mode d'intervention : il travaille aussi avec des groupes de parole mixtes hommes/femmes. Pour mieux comprendre l'autre.**

Voilà presque un demi-siècle que le Mouvement français pour le planning familial (MFPF), mouvement féministe et d'éducation populaire, se situe sur le terrain de la sexualité, autant dans son discours que dans ses actions. Son combat peut se résumer en deux expressions, slogans phares de son engagement : « *défendre une sexualité libre et responsable* » et « *une sexualité sans répression ni dépendance* ». Dans son approche, le MFPF ne privilégie pas une approche différenciée filles d'un côté, garçons de l'autre. Cependant, plusieurs de nos actions nécessitent des espaces de paroles non mixtes afin de mieux pouvoir s'écouter et se comprendre ensuite.

Concernant nos principaux objectifs en matière d'éducation sexuelle, nous mettons l'accent sur les points fondamentaux suivants :

- évoluer d'une approche thématique centrée sur le risque vers une approche globale centrée sur la personne ;
- donner les outils aux personnes dans une démarche qui les positionne comme « acteurs de prévention », en valorisant leur capacité à faire des choix et à gérer leurs risques. Cette démarche suppose au préalable d'entendre les difficultés plutôt que de transmettre des normes sanitaires dans lesquelles les jeunes ne se reconnaissent pas (attitudes d'indifférence, de « ras-le-bol », etc.). De la même façon, il est essentiel d'aborder l'homosexualité sous l'angle du questionnement des normes et du respect des différences.
- les contenus informatifs ne doivent pas s'inscrire dans une logique d'interpellation ou un discours d'injonction sur la responsabilisation individuelle,

mais tenir compte du vécu des jeunes et de leur environnement social et affectif. L'intégration de l'information est en lien étroit avec leurs représentations de la sexualité, leur ressenti, leurs attentes, leurs désirs et leurs difficultés ;

- un positionnement du jeune comme sujet lui permet de s'approprier des informations et de prendre des décisions pour des changements de comportements ;

- avoir une approche de l'éducation sexuelle (terme auquel nous préférons d'ailleurs celui d'éducation sexualisée) qui prenne en compte, de manière transversale, la question du genre. Cette dimension est importante pour « *un accompagnement éducatif dans la construction identitaire sexuée* » ;

- permettre de réfléchir sur les rapports sociaux de sexe et viser la « déconstruction » des comportements sexistes à partir d'exemples sur les stéréotypes et sur les rôles et places des hommes et des femmes dans la société. Repérer et débattre des conséquences qui en découlent dans les comportements en matière de sexualité ainsi que les effets produits sur chaque sexe et dans les relations hommes/femmes.

## **Prévention du sida : une approche spécifique pour les femmes**

L'évolution de l'épidémie de sida, en France, a amené le MFPF à faire de ce problème de santé publique l'une de ses préoccupations majeures. En permanence sur le terrain, dans ses centres de planification agréés – centres de dépistage, à travers ses animations dans les établissements scolaires, auprès de groupes de femmes en difficulté de prévention..., le MFPF est devenu un des

acteurs de la lutte contre le sida, même s'il n'a pas toujours été perçu comme tel.

La spécificité de l'implication du Mouvement dans la lutte contre le sida a été double :

- tenant compte des facteurs spécifiques de vulnérabilité des femmes liés aux rapports femmes/hommes, le MFPF a développé un programme spécifique destiné aux femmes ;

- ce programme s'inscrit dans une approche globale de la santé et de l'éducation sexuelle, au même titre que la contraception ou l'interruption volontaire de grossesse.

Plusieurs thèmes caractérisent son travail : information et responsabilisation du public, prévention du VIH, réduction des risques sexuels et formation des professionnels.

La mise en œuvre du programme de réduction des risques sexuels – en prenant en compte l'évolution de l'épidémie de sida – nous a convaincus, s'il en était besoin, que l'intervention en direction des femmes devait s'appuyer sur une approche santé des femmes autour de la santé sexuelle permettant d'aborder les questions de la relation hommes/femmes, des violences, de l'autonomie des femmes. C'est la meilleure « porte d'entrée » de la prévention du sida en direction des femmes. L'apport de connaissances vient renforcer cette dynamique : il ne peut la remplacer.

## **Parler sexualité**

La prévention se résume encore trop souvent à une information sur la maladie ou les modes de contamination : parler de sexualité avec une démarche de

*counselling* reste difficile pour beaucoup d'acteurs de prévention et c'est pourtant dans cette approche que la question de la modification des comportements peut être abordée. Les acteurs de la prévention doivent donc avoir une approche tenant compte du genre : « *Le fait d'être un homme ou une femme n'est pas indifférent dans la possibilité et la capacité à se protéger dans les relations sexuelles. Trop souvent, la prévention fait abstraction de cet élément.* »

Cette approche de la santé sexuelle permet d'intégrer les données culturelles : même si, par exemple, les femmes d'Afrique subsaharienne sont, aujourd'hui, largement surreprésentées parmi les femmes séropositives en France, nous pensons qu'il faut aborder la prévention en leur direction avec cet angle d'approche : elles sont avant tout des femmes !

Or, les lieux qui reçoivent des femmes (PMI, centres de planification, cen-

tres sociaux, alphabétisation, etc.) sont encore peu sensibilisés à cette approche globale. On traite de façon segmentée les problèmes : développer la formation auprès des personnels de ces lieux d'accueil est un enjeu important, en particulier si l'on veut toucher les femmes en situation de précarité ou de culture différente.

Si les associations communautaires ont une place incontournable, il nous paraîtrait dangereux de faire reposer sur elles l'ensemble de l'effort : les acteurs sanitaires et sociaux qui sont dans l'environnement de ces femmes doivent être mobilisés : cela demande de renforcer leurs compétences.

Enfin, il faut souligner que la formation de femmes-relais est un enjeu important dans notre programme de réduction des risques sexuels en direction des femmes ; souligner aussi l'intérêt essentiel de la promotion et la diffusion du préservatif féminin en tant

qu'outil à la fois sur le plan pratique et symbolique.

Ces interventions de terrain, travaillant à modifier les comportements, sont le cœur de la politique qui, à nos yeux, doit être développée. Néanmoins, il nous est paru incontournable, après ces années de programme « au féminin », de former des groupes mixtes femmes/hommes afin que la question de la transformation de l'ensemble de la société soit présente.

Cette démarche est en cours, avec le développement d'un programme mixte et elle devrait permettre d'affiner les représentations que les femmes des groupes de parole ont de la sexualité féminine et masculine ; tout comme des représentations que les hommes ont de la sexualité masculine et féminine.

**Maité Albagly**

Secrétaire générale, Mouvement français pour le planning familial, Paris.

# Drogues, genre et prévention

**Selon les normes sociales, la prise de drogues reste un usage masculin. Plus secrètes dans leur consommation, les femmes sont davantage en péril que les hommes et se trouvent souvent rejetées. Les campagnes de prévention doivent mieux prendre en compte ces comportements différenciés, souligne la sociologue Anne Coppel.**

La consommation de drogues a-t-elle une signification particulière pour les femmes? Faut-il concevoir des stratégies de prévention spécifiques? «*Reach for a Lucky instead of sweet*», «une cigarette plutôt qu'un bonbon»: cette publicité pour le tabac a tranché; manifestement, elle s'adresse aux femmes – comme le cow-boy de Marlboro s'adressait aux hommes – et par voie de conséquence à celles qui se doivent conquérir quelques attributs masculins...

Le tabac et l'alcool ont longtemps été des privilèges masculins. Que les consommations de drogues soient parallèles à l'appropriation progressive par les femmes des comportements traditionnellement réservés aux hommes est une évidence; nous le savons, sans vraiment le savoir, c'est-à-dire sans être à même de l'objectiver. Car, si les rapports sociaux de sexe modèlent nos croyances et nos comportements, les différences entre hommes et femmes sont si profondément ancrées dans nos façons de faire, de dire et de penser qu'elles en deviennent invisibles. Nous savons, sans tout à fait le savoir, que les consommations de drogues ont des significations différentes pour les hommes et pour les femmes; mais nous sommes bien en peine d'objectiver ces significations et d'en tirer les conséquences.

En France, à deux reprises au cours de l'histoire, les femmes ont été associées aux drogues; entre dépendance et autonomie, ces consommations ont accompagné un changement de leur rôle. Au XIX<sup>e</sup> siècle, «les morphinées», d'abord victimes des prescriptions médicales de morphine, deviennent, dans les dix dernières années du siècle, des figures de la femme fatale, puis-

sance maléfique et mortifère. En incarnant les vices et les roueries que la tradition chrétienne impute au sexe faible, les morphinées qui hantent les salons de Liane de Pougy ou de la Belle Otero sont, semble-t-il, à mille lieues des vertueuses suffragettes. Et cependant, la femme fatale comme la suffragette s'affrontent toutes deux, avec des stratégies diamétralement opposées, à une nouvelle définition des rôles; les unes et les autres doivent conquérir une individualité que leur refuse la division sexuelle des rôles. Se situant plutôt du côté de la toute-puissance, les morphinées ne revendiquaient pas l'égalité des droits. Il n'en est pas de même d'une nouvelle génération de femmes qui, à la fin de la guerre de 14-18, entend partager les plaisirs des hommes en toute égalité. La garçonne, figure de la femme émancipée, aime l'aventure, la vitesse et l'amour libre; comme les hommes, elle boit de l'alcool, fume du tabac et prise de la coco – car la cocaïne est à la mode dans les classes sociales aisées. «Paris est une fête», et la garçonne est de la partie. Entre les années trente et cinquante, les drogues de l'émancipation tombent dans l'oubli; mais elles ressurgissent brusquement à la fin des années soixante avec la génération «*Sex, drugs and rock 'n' roll*». Dans les esprits, les drogues ne sont plus associées aux femmes mais «aux jeunes», c'est-à-dire essentiellement aux garçons, les filles jouant le rôle secondaire de partenaire.

## Patiente, fatale ou émancipée

De l'histoire des drogues, nous héritons de trois figures de femmes, la patiente qui colmate sa souffrance avec des produits, la femme fatale à elle-même, enfermée dans une spirale mortifère, et enfin, la femme émancipée qui revendique le droit au plaisir et l'aff-

firmation de soi. Ces trois figures servent toujours de référence: la patiente peut désormais consommer des médicaments psychotropes, la junky a quelque chose à voir avec la morphinée du XIX<sup>e</sup> siècle et les filles du mouvement techno revendiquent comme la garçonne le droit au plaisir; mais s'agit-il de simples répétitions? N'y a-t-il pas de nouveaux rôles sociaux? Il est difficile de répondre, faute de recherches suffisantes: les consommations de drogues en France sont décrites en termes qui se veulent généralistes, c'est-à-dire essentiellement masculins. Quant aux réponses de soins, elles aussi sont censées s'adresser «à tous», femmes et hommes, selon les thérapeutes, les toxicomanes femmes seraient seulement «pires que les hommes» ou du moins «plus mal en point». Il aura fallu la menace du sida pour que soient menées les premières actions de prévention en direction de deux catégories d'usagères de drogues, la mère et l'enfant d'une part, la prostituée d'autre part. Ces deux catégories de femmes sont en effet exposées à des risques particuliers – encore aura-t-il fallu que les unes et les autres mettent en danger d'autres qu'elles-mêmes, les bébés, d'une part, les clients des prostituées, d'autre part, dont on a pu craindre qu'ils ne constituent la porte d'entrée des contaminations sexuelles pour «la société en général».

## Représentation de la femme, éternel balbutiement

La Maman et la Putain, voilà que reviennent sur le devant de la scène deux figures traditionnelles dont je pensais naïvement qu'elles appartenaient au passé. Je les avais vues surgir pourtant au cours d'une enquête de terrain menée entre 1990 et 1992 sur les relations affectivo-sexuelles dans les cités

de la banlieue parisienne. Les descriptions de terrain opposaient deux types de filles, «la fille bien» et «la vicieuse». «*La vicieuse*, me disaient mes interlocuteurs, *c'est celle qui couche avec tout le monde, tous les garçons lui passent dessus, ça s'appelle une tournante.*» Nous étions en 1992. Ces discours m'ont inquiétée par leur violence. Dans mon rapport de recherche, j'ai rendu compte de ce que j'avais observé mais j'ai pris toutes les précautions ; je ne voulais pas contribuer à la stigmatisation des banlieues. Je me suis rappelée des histoires qui se racontaient à voix basse sur les surprises-parties des années soixante qui, y compris dans les bons milieux, pouvaient mal se terminer pour celles qui restaient trop tard lors des soirées trop alcoolisées. Il aura fallu une succession d'informations et la mobilisation de «Ni putes ni soumises» pour que j'ose me dire que les figures de la Maman et de la Putain n'étaient pas seulement des fantômes appartenant à l'histoire, elles continuent de structurer les représentations et les comportements.

Dans ce contexte, le préservatif est associé au mépris de la femme ; dans les relations investies affectivement, il n'a pas lieu d'être. «*En général, je choisis des filles bien qui aiment le naturel*», me disait un garçon qui, contrairement à la très grande majorité, se réclamait de relations égalitaires.

Les jeunes des cités ne sont pas seuls à limiter le préservatif aux relations non investies affectivement ; c'est d'ailleurs la raison qui a conduit à une série de clips qui se sont attachés à promouvoir «*Le nouveau geste amoureux*». On voit ainsi dans un des clips un homme, Alain Souchon, afficher son incertitude et sa maladresse : «*Il paraît que c'est galère à mettre*» tandis que la femme, à la fois assurée et tendre, éclate d'un rire complice : «*Ne t'inquiète pas, mon chéri*», tel est le message véhiculé par son attitude. Sans doute les concepteurs de cette campagne ont-ils voulu promouvoir, avec le préservatif, un nouveau modèle de relations entre hommes et femmes où les partenaires échangent à part égale, mais c'est oublier que dans les

sociétés traditionnelles les prostituées assument traditionnellement ce rôle. Manifestement, cette campagne qui se voulait généraliste a négligé les banlieues, considérées comme un public particulier. Malheureusement, ces représentations traditionnelles ne se limitent pas aux banlieues, car, d'une façon générale, peu nombreuses sont les femmes à afficher avec autant d'assurance leur expérience en matière sexuelle.

Jusqu'à présent, nous n'avons cessé de sous-estimer le poids du stigmate à l'image des violences que subissent les femmes. Chacun sait confusément que la revendication de la consommation «pour le plaisir» est plus scandaleuse pour les filles ; pour les garçons, au contraire, les consommations de drogues, si elles restent récréatives, font partie des expériences dans lesquelles se conquiert pour eux l'autonomie. Nous faisons comme si c'était à peu près la même chose pour les filles et les garçons. Les études épidémiologiques montrent qu'il n'en est rien : les filles consomment plus de médica-

ments, ce qui leur permet de gérer leur stress en conformité avec les normes sociales; elles consomment moins de cannabis parce que la recherche du plaisir est moins légitime; les conséquences de l'expérience peuvent être beaucoup plus graves pour elles. Dans les cités, il n'est pas de voie moyenne; celle qui a choisi «le mauvais chemin» est menacée dans son intégrité physique; elle n'obtient pas le même soutien que les garçons, qui continuent d'être hébergés et aidés par leurs mères; ces filles-là doivent en quelque sorte disparaître – ce sont elles que l'on voit se prostituer sur les boulevards extérieurs parisiens.

### Filles : les drogues colmatent les brèches

Dans les classes moyennes, les mécanismes d'exclusion sont également à l'œuvre, même s'ils n'ont que rarement des conséquences aussi extrêmes. Nous ne voulons pas, ici, dire que les femmes qui consomment des drogues sont toutes des victimes; les recherches menées par des féministes anglo-saxonnes dans le milieu techno décrivent des jeunes femmes qui, dans l'usage récréatif, ne semblent pas se distinguer des garçons. Comme eux, elles utilisent les drogues pour stimuler les

perceptions, favoriser la communication, soutenir leur énergie; mais, même dans ce contexte, elles sont malgré tout plus nombreuses à avoir été initiées par un partenaire plutôt que par le groupe des pairs; elles sont plus nombreuses à maintenir une consommation secrète, en particulier lorsqu'elles travaillent – elles sont davantage cachottières, dit-on, comme s'il s'agissait là d'une propriété de leur sexe alors qu'il témoigne que le stigmate est redoublé pour elles.

Exerçant davantage de contrôle sur leur consommation, elles sont moins nombreuses à passer de l'usage récréatif à l'usage nocif mais, lorsqu'elles basculent, les conséquences en sont beaucoup plus graves. Pourquoi certaines basculent-elles et d'autres pas? Selon un rapport publié par des experts suisses, entre 40 et 70% des usagères en traitement ont subi des viols ou des violences au cours de leur enfance ou adolescence; les produits ont ainsi une fonction de colmatage. Cependant, quels que soient les facteurs psychologiques – et pourquoi pas génétiques –, on a pu observer aussi que ce basculement survenait lors d'événements (*life-event*), souvent il s'agit de la rupture avec le partenaire. L'usage, quand il est ainsi plus

isolé et plus stigmatisé, acquiert plus rapidement le statut d'usage pathologique; mais, surtout, ces femmes n'ont pas les mêmes ressources que les hommes pour se procurer des drogues; la violence qui régit le trafic ne leur laisse qu'un recours, la prostitution.

Les quelques campagnes de prévention en direction des femmes ont porté sur le risque qu'elles font courir à leur bébé; l'information sur les risques est, bien sûr, nécessaire mais les campagnes doivent prendre en compte le fait que la culpabilité renforce le stigmate au lieu de renforcer la confiance en soi. Voilà qui est parfaitement contre-productif, pour les femmes, comme pour les hommes, d'ailleurs. En résumé, en complément des campagnes généralistes qui s'adressent aussi bien aux hommes qu'aux femmes, les campagnes spécifiques en direction des femmes peuvent être nécessaires. Dans les deux cas, la prise en compte des rapports sociaux de sexe s'avère ainsi déterminante et ce, quel que soit le message. L'oublier, c'est inévitablement renforcer les stéréotypes qui contribuent à affaiblir les femmes au lieu de renforcer la maîtrise de leurs comportements, maîtrise qui est l'enjeu de toute prévention.

**Anne Coppel**

Sociologue,  
Paris.

### ► Bibliographie

- Bachmann C., Coppel A. *Le Dragon domestique. Deux siècles de relations étranges entre l'Occident et la drogue*. Paris : Albin Michel, 1989 : 672 p.
- Coppel A. Sexe, drogue et prévention. In : F. Edelmann (sous la dir.). *Dix clefs pour comprendre l'épidémie. Dix années de lutte avec Arcat sida*. Paris : Le Monde Éditions, 1996 : 85-90. Pour une présentation en français des recherches anglo-saxonnes, voir le chapitre « Les prises de risques dans les relations sexuelles » In : Coppel A. *Peut-on civiliser les drogues ? De la guerre à la drogue à la réduction des risques*. Paris : La Découverte, 2002 : 300 p.
- Coppel A., Bragiotti L., Vincenzi I., Besson, S., Ancelle R.-M., Brunet J.-B. *Recherche-action Prostitution et santé publique*. Centre collaborateur OMS, novembre 1990.

# Femmes alcoolodépendantes et toxicomanes : une approche spécifique québécoise

À Montréal, des chercheurs ont mis en œuvre une approche différenciée pour accompagner des femmes fortement alcoolodépendantes et toxicomanes. Cette expérience les a amenés à travailler sur le rôle – de conjointe, de mère – de ces femmes et l'estime qu'elles avaient d'elles-mêmes.

En 2003, nous avons publié un rapport qui fait état des recommandations pour l'intervention auprès de femmes toxicomanes présentant des troubles graves<sup>1</sup>. L'intérêt de ce document est d'avoir été élaboré à la suite d'entrevues en profondeur – deux rencontres de deux heures chacune – avec des femmes dont l'admission en traitement datait de cinq et dix ans, et qui ont été sélectionnées en raison de la gravité de leur état et de leur condition au moment de leur admission en traitement (1).

## Des « histoires de vie »

Résumons d'emblée la méthode : l'étude a été menée à Montréal, en 2001, dans le cadre d'un projet sur l'inadaptation grave et persistante chez des toxicomanes. Deux cent dix-neuf femmes ont été sélectionnées en raison de leurs problèmes de santé mentale et/ou de criminalité parmi les huit cent vingt-deux femmes admises, entre 1991 et 1995, dans un centre de traitement public pour toxicomanies. En outre, leur durée moyenne de scolarité était plus faible et les problèmes d'emploi, médicaux, familiaux et interpersonnels plus graves chez elles que dans le restant de l'échantillon. Parmi ces deux cent dix-neuf femmes, un échantillon de vingt et une a été sélectionné, qui n'était pas statistiquement différent du groupe de référence. L'âge moyen était de 42 ans et la scolarité moyenne de douze ans.

Deux entrevues de deux heures chacune, de type « histoire de vie », ont été réalisées. Les participantes ont été invitées à raconter leur vie librement. Des questions ouvertes non planifiées à l'avance permettaient de recueillir des informations pertinentes aux thèmes de recherche : l'histoire de consommation de substances à vie et les principaux événements de vie – les circonstances et expériences subjectives entourant chaque variation de consommation ; le recours aux services et les circonstances et expériences subjectives entourant

chaque demande d'aide. Une grille d'entrevue a été utilisée pour analyser le contenu.

## Précocité et facteurs familiaux

Venons-en aux résultats de l'étude : ils sont complexes. On peut néanmoins souligner que les débuts précoces de la consommation, entre 10 et 13 ans, étaient souvent associés à un soulagement de tension. La forte prévalence de facteurs de risque familiaux – l'alcoolisme parental et diverses formes de maltraitance – s'est révélée indissocia-

1. Ce terme inclut les diverses dépendances aux substances – alcool, drogues illégales, médicaments psychotropes – prescrites.

ble du contexte entourant l'initiation aux substances. Ces traumatismes dans l'enfance ont été reliés – lors de l'âge adulte – à des difficultés interpersonnelles et à une instabilité de l'humeur chroniques. Ces femmes ont utilisé à vie, en moyenne, 5,7 services de santé pour leur toxicomanie. Elles bénéficient de chaque traitement et cet effet positif se produit aussi avec des services non professionnels. Par conséquent, la notion péjorative de « syndrome de la porte tournante », c'est-à-dire des admissions répétées ne conduisant à aucune amélioration, a été remise en question dans cette étude.

Autre enseignement majeur de l'étude, les cas en rémission sont rares :

sept sur vingt et un. Ces femmes ont pris conscience de leur vulnérabilité et ont entrepris une démarche à long terme, recherchant de l'aide auprès de services et de leur entourage. Elles ont cherché à solutionner leurs difficultés interpersonnelles et à gérer leurs états émotionnels envahissants et les moments de crise. À noter que ces sept femmes sont abstinentes de produits, aucun cas dans l'étude n'ayant réussi à maintenir une consommation modérée.

Parallèlement, les rechutes sont fréquentes et font partie intégrante du processus de rémission. Ces rechutes sont dues aux mêmes facteurs que l'on trouve associés dans la progression de la consommation, mais aussi aux

contextes qui évoquent les situations associées aux traumatismes de l'enfance. La gestion du stress est difficile, notamment l'adaptation aux événements de vie et aux responsabilités liées aux rôles sociaux (travail et maternité). Se manifeste, enfin, une vulnérabilité à la consommation excessive des proches, particulièrement celle du partenaire amoureux.

### Les améliorations : le cas de Nicole

Nos modèles binaires catégoriels de succès et de rechute ne rendent pas justice à l'expérience de ces femmes, l'ensemble de la trajectoire addictive devant être considéré. Un exemple en serait donné par le récit de Nicole. Au moment de l'entrevue, Nicole consomme du cannabis du matin au soir, boit de l'alcool et abuse de sédatifs. Par ailleurs, elle ne consomme plus d'héroïne, a cessé de se prostituer et s'est trouvé un logement stable. Elle doit bientôt revoir son fils en placement depuis plusieurs années. Elle souhaite diminuer sa consommation davantage pour qu'il puisse être fier d'elle. Elle ne souhaite pas demander d'aide auprès de services. Elle s'admet volontiers très méfiante et se montre optimiste face à l'avenir. Ainsi, même si elle n'est pas en rémission, Nicole s'est améliorée si on la compare à elle-même.

### Recommandations aux professionnels de santé

Les recommandations quant aux besoins cliniques de ces femmes proviennent de l'analyse qualitative de notre étude, d'autres travaux sur les cas graves et des recommandations de Santé Canada (4) en matière de meilleures pratiques pour le traitement de la toxicomanie et des troubles mentaux concomitants. Il en ressort en particulier (*voir encadré ci-contre*) que les cliniciens devraient, par leurs interventions, faciliter l'introspection. Ils doivent aussi être des catalyseurs (5, 6) pour engager leurs patientes dans un processus de changement.

**Louise Nadeau**

Professeur titulaire, département de psychologie, université de Montréal,

**Karine Bertrand**

Psychologue chercheur, Domrémy Mauricie/Centre du Québec, Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes, Canada.

## Propositions pour prendre en charge les patientes toxicomanes

À partir de leur expérience clinique et des études qu'elles ont menées, Louise Nadeau et Karine Bertrand résumant ci-dessous leur manière de travailler pour accompagner ces femmes toxicomanes.

- Considérer comme un traitement valable de courtes interventions répétées sur de nombreuses années ;
- faciliter l'accès rapide aux services dans les moments de crise. Considérer la réadmission comme un succès et non comme un échec ;
- établir une alliance solide avec un intervenant ou une équipe d'intervenants au cours de ces réadmissions, se rappelant qu'il est difficile pour ces femmes de faire confiance à quelqu'un ;
- si on arrive à dépasser l'intervention de crise, établir cinq cibles d'intervention.

1. *La consommation des substances.* Rappel l'interaction entre les substances et les symptômes psychiatriques en raison des effets neurotoxiques des substances. Utiliser une approche reconnue efficace (7, 8). Ces approches ont en commun les caractéristiques suivantes : on y parle de consommation ; on cherche à donner confiance au patient ; on donne des moyens concrets pour modifier la consommation ; on propose des règles de conduite vis-à-vis des produits ; on prévoit des rechutes. Recommander l'abstinence étant donné que, chez ces femmes, une consommation modérée a été le prélude à une rechute. La réduction des méfaits est préférable à une consommation problématique.

2. *Les relations interpersonnelles.* Expliciter les liens entre maltraitance et agressions sexuelles, et les difficultés contemporaines, particulièrement dans la vie amoureuse.

3. *La gestion du stress et des états émotionnels débilissants.* Fournir des moyens concrets

pour gérer les moments de crise : établir une distinction entre le passé et le présent ; centrer sur la résolution du problème afin de rester calme ; chercher à identifier ce qui a déclenché la crise. Organiser des répétitions simulées guidées ; faire des jeux de rôles en simulant les situations à risque ; tester les habiletés acquises en milieu naturel. La gestion de l'argent et des dettes fait partie intégrale de cette cible.

4. *Autonomie, estime de soi, efficacité personnelle.* Dans un contexte d'empathie, utiliser la restructuration cognitive pour la honte et la culpabilité excessives, la confusion entre amour et sexualité, la peur malade du rejet et les exigences très élevées vis-à-vis de soi. Développer des objectifs réalistes afin de permettre de vivre des succès. Structurer les tâches en une série d'étapes. S'assurer que la patiente comprend bien le clinicien et lui fournir des occasions de s'exprimer.

5. *Les rôles.* Travailler spécifiquement les questions relatives aux rôles : celui de conjointe, notamment dans le choix du partenaire ; celui de mère, qui devient de plus en plus difficile à mesure que les enfants vieillissent.

- proposer l'intégration à un groupe d'entraide ; développer la capacité à demander de l'aide auprès de l'entourage et à faire des choix interpersonnels judicieux ;
- pour les femmes, lors d'une grossesse, proposer à la naissance un soutien professionnel à domicile pour aider la jeune maman à développer son sentiment de compétence.

# Education Santé

## sommaire

n° 190 - mai 2004

### Initiatives

**L'obésité chez les jeunes : il y a urgence**

par Eric Jauniaux

**Un instinct de survie?**

par Carine Maillard

**L'obésité de l'enfant vue  
par un service PSE**

par Jacqueline Valange

**Usages de psychotropes  
et prévention en « Prospective »**

par Isabelle Boquet, Emmanuelle Caspers et Henri Patrick  
Ceusters

**Prévention des traumatismes survenant  
chez des jeunes enfants**

par Martine Bantuelle, Marc Sznajder et Marie-Christine Van  
Bastelaer

**Le Plan fédéral de lutte  
contre le tabagisme**

Christian De Bock

**Légère diminution du nombre des fumeurs  
en Belgique (CRIOC)**

**1,8 million de fumeurs en moins  
en France!**

### Réflexion

**Typologie de l'utilisation de données  
épidémiologiques**

par Luc Berghmans et Véronique Janzyk

### Documentation

**Les productions récentes de RESOdoc**

### Brèves

**Éducation Santé est un mensuel, réalisé  
avec l'aide de la Communauté française de  
Belgique – Département de la santé.**

**Pour recevoir un exemplaire de ce**

**numéro : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be).**

**L'abonnement est gratuit en Belgique.**

**Pour l'étranger, le choix est laissé entre un**

**abonnement pour un an (10 numéros) à**

**25 €, un abonnement pour deux ans (20**

**numéros) à 45 € ou un abonnement pour**

**trois ans (30 numéros) à 60 €.**

**Nos références bancaires : Banque**

**BACOB, rue de Trèves 25, B-1040**

**Bruxelles, Belgique. Compte 799-5524509-**

**70 d'Infor Santé, chaussée de Haecht 579,**

**1031 Bruxelles, Belgique. RIB BACBBEBB.**

**Code IBAN BE 60 7995 5245 0970.**

**Pour s'abonner en ligne ou consulter les**

**articles parus dans la revue:**

**<http://www.educationsante.be>**

## ► Références bibliographiques

(1) Bertrand K., Nadeau L. *Remission in Addicted Women: a Lifetime Perspective*. 2003a Soumis.

(2) Bertrand K., Nadeau L. *Trajectoire de toxicomanie chez des femmes présentant des problèmes graves d'inadaptation sociale: initiation, progression et rechutes*. 2003b, Soumis.

(3) Bertrand L., Nadeau L. *Life-Course utilization of Services in Addicted Women: a Phenomenological Perspective*. 2003c, Soumis.

(4) Santé Canada. *Meilleures pratiques : troubles concomitants de santé mentale de l'alcoolisme et de toxicomanie*. Préparé par le Centre for Addiction and Mental Health. Ottawa : ministre des Travaux publics et services gouvernementaux Canada, 2002, n° de cat. H39-599/2001-2F en français ou H39-599/2001-2E en anglais, <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/cds-sca>, voir

publications sur la réadaptation.

(5) Miller W.A., Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*. New York: Guilford Press, 1992.

(6) Miller W.A. *Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment: Treatment Improvement Protocol (TIP) Series*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services: Public Health Services. No. (SMA) 1999: 99-3354.

(7) Project Match Research Group. *Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project Match posttreatment drinking outcomes*. *Journal of Studies on Alcohol*, 1997, 58: 7-29.

(8) Project Match Research Group. *Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project Match Three-year drinking outcomes*. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22, 1998: 1300-11.

# Pour en savoir plus

Pour ce dossier, nos premières recherches bibliographiques concernant des approches de prévention différenciées selon le genre des individus nous ont conduits principalement à des documents portant sur l'égalité homme-femme ou encore la place et le rôle des femmes, notamment dans une approche socio-économique. Nous les avons le plus souvent écartés de cette rubrique, préférant privilégier les éléments de développement psycho-affectif plus directement utilisables dans les pratiques de prévention.

Nous avons choisi de dégager trois sujets spécifiques, très directement en lien avec l'éducation pour la santé : l'état de santé différencié des hommes et des femmes ; la mixité scolaire, l'école étant un lieu d'intervention fréquemment utilisé en prévention ; la sexualité, l'éducation affective et sexuelle s'appuyant d'évidence sur la question du genre. Ces trois sujets font chacun l'objet d'une rubrique dans la bibliographie qui suit.

## ► Ouvrages – Revues

### Repères, généralités

- Bourdieu P. *La domination masculine*. Paris : Seuil, coll. Liber, 1998 : 142 p.
- Braconnier A. *Le sexe des émotions*. Paris : Odile Jacob, 1996 : 209 p.
- Coslin P.-G., Lebovici S., Stork H.-E. (sous la dir.). *Garçons et filles, hommes et femmes. Aspects pluridisciplinaires de l'identité sexuée*. Paris : Puf, 1997 : 202 p.
- Davaisse A., Louveau C., Fraise G. (préf.). *Sports, école, société : la différence des sexes. Féminin, masculin et activités sportives*. Paris : L'Harmattan, coll. Espaces et temps du sport, 1998 : 342 p.
- Detrez C. *La construction sociale du corps*. Paris : Seuil, 2002 : 257 p.
- Ephesia. *La place des femmes : les enjeux de l'identité et de l'égalité au regard des sciences sociales*. Paris : La Découverte, 1995 : 740 p.
- Ferrand M. *Féminin, masculin*. Paris : La Découverte, coll. Repères, 2004 : 123 p.
- Fougeyrollas-Schwebel D., Planté C., Riot-Sarcey M., Zaidman C. (sous la dir.). *Le genre comme catégorie d'analyse. Sociologie, histoire, littérature*. Paris : L'Harmattan, coll. Bibliothèque du féminisme, 2003 : 234 p.
- Gardey D. *Enjeux des recherches sur le genre et le sexe*. Rapport à Madame la présidente du Conseil scientifique du CNRS, mars 2004 : 43 p. <http://histsciences.univ-paris1.fr/forum/bibliotheque/rapport-gardey.pdf> [dernière visite le 12/07/2004]
- Héritier F. *Masculin/féminin : la pensée de la différence*. Paris : Odile Jacob, 1996 : 332 p.
- Laufer J., Marry C., Maruani M. *Masculin-féminin : questions pour les sciences de l'homme*. Paris : Puf, coll. Sciences sociales et sociétés, 2001 : 246 p.
- *Hommes, femmes : quelles différences ?* Revue Sciences humaines n°146, février 2004 : 55 p.
- Lescairet O., De Leonardis M. (sous la dir.).

*Séparation des sexes et compétences*. Paris : L'Harmattan, coll. Bibliothèque de l'éducation, 1996 : 282 p.

- Nahoum-Grappe V. *Le féminin*. Paris : Hachette littératures, coll. Questions de société, 1996 : 143 p.
- *Rapports de sexe, rapports de genre. Entre domination et émancipation*. VEI enjeux n° 128, mars 2002.

### La santé différenciée

- Aiach P., Cebe D., Cresson G., Claudine P. (sous la dir.). *Femmes et hommes dans le champ de la santé : approches sociologiques*. Rennes : ENSP, 2001 : 330 p.
- Braconnier A. *Adolescentes, adolescents. Psychopathologie différentielle*. Paris : Bayard, 1995 : 211 p.
- De Méré S. (coord.). *Masculin singulier*. La Santé de l'homme n° 329, mai-juin 1997 : IXXVIII.
- Organisation mondiale de la santé. *Intégrer dans l'action de l'OMS des approches soucieuses d'équité entre les sexes. Politique de l'OMS en matière de genre*. Genève : OMS, 2002 : 8 p. <http://www.who.int/gender/mainstreaming/Frenchwhole.pdf> [dernière visite le 12/07/2004]
- Saurel-Cubizolles M.-J., Blondel B. *La santé des femmes*. Paris : Flammarion, 1996 : 386 p.
- Sereni C., Sereni D. *On ne soigne pas les femmes comme les hommes*. Paris : Odile Jacob, 2002 : 198 p.

- Sida Info Doc Suisse. *Genre et santé*. Infothèque sida n° 2/03, juin 2003. <http://www.bag.admin.ch/gender/dokumentation/f/aidsinfothek.pdf> [dernière visite le 09/07/2004]

### La mixité scolaire

- Duru-Bellat M. *Filles et garçons à l'école, approches sociologiques et psychosociales*. I : Des scolarités sexuées, reflet de différences. II : La construction scolaire des différences entre les sexes. Revue française de pédagogie n° 109, 1994 : 111-41 et n° 110, 1995 : 75-109.
- Fize M. *Les pièges de la mixité scolaire*. Paris : Presses de la Renaissance, 2003 : 276 p.
- Houel A., Zancarini-Fournel M. *École et mixités*. Lyon : Presses universitaires de Lyon, coll. Cahiers masculin/féminin, n° 2, 2001 : 99 p.
- Ministère de l'Éducation nationale. *À l'école, au collège et au lycée : de la mixité à l'égalité*. Bulletin officiel du ministère de l'Éducation nationale et du ministère de la Recherche, Hors-série n° 10 du 2 novembre 2000. <http://www.education.gouv.fr/bo/2000/hs10/default.htm> [dernière visite le 09/07/2004]
- Zaidman C. *La mixité à l'école primaire*. Paris : L'Harmattan, coll. Bibliothèque du féminisme, 1996 : 238 p.

### L'éducation affective et sexuelle, l'adolescence

- Ignasse G., Welzer-Lang D. (sous la dir.). *Genre et sexualités*. Paris : L'Harmattan, Cahiers du Regense, 2003 : 246 p.
- Le Breton D. *L'adolescence à risque*. Paris : Hachette littératures, 2003 : 248 p.
- Le Breton D. (sous la dir.). *L'adolescence à risque : corps à corps avec le monde*. Paris : Autrement, 2002 : 183 p.
- Lemel Y., Roudet B. (coord.). *Filles et garçons jusqu'à l'adolescence. Socialisations différentes*. Paris : L'Harmattan, 1999 : 323 p.
- Lesourd S. (sous la dir.). *Adolescences, ren-*

contre du féminin. Ramonville : Érès, 2002 : 192 p.

- Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche. *L'éducation à la sexualité au collège et au lycée*. Guide du formateur. Paris : SCEREN-CNDP, coll. Repères, 2004 : 56 p.
- Pelège P., Douiller A. (coord.). *Éducation à la sexualité, de l'intime au social*. La Santé de l'homme n° 356, nov.-déc. 2001 : 11-37.

## ► Ressources

### Outils d'intervention, livres jeunesse

- Borten-Krivine I., Winaver D. *Ados, amour et sexualité*. Version fille. Paris : Albin Michel, 2001 : 231 p.
- Clausener-Petit M. *Garçons et filles : tous égaux ?* Toulouse : Milan, coll. Essentiels junior-société, 2002 : 40 p.
- Craes-Crips. *Carnet de notes... Journal d'une année scolaire : les copains, la fête, la santé, l'amour, les doutes*. Lyon : Craes-Crips, 2004 : 28 p.  
[http://www.craes-crips.org/publications/2004/carnet\\_note.pdf](http://www.craes-crips.org/publications/2004/carnet_note.pdf) [dernière visite le 09/07/2004]

Le carnet de notes est accompagné d'un livret destiné aux professionnels : Craes-Crips Rhône-Alpes. Carnet de notes : livret d'accompagnement. Lyon : Craes-Crips, 2004 : 34 p.  
[http://www.craes-crips.org/publications/2004/livret\\_accompagnement.pdf](http://www.craes-crips.org/publications/2004/livret_accompagnement.pdf) [dernière visite le 09/07/2004]

- Mimoun S., Rica E. *Ados, amour et sexualité. Version garçon*. Paris : Albin Michel, 2001 : 183 p.
- Montardre H., Gayet S. (ill.). *Filles, garçons, êtes-vous faits pareils ?* Paris : De La Martinière jeunesse, coll. Hydrogène, 2001 : 248 p.
- Montardre H., Gayet S. (ill.). *Filles et garçons, êtes-vous si différents ?* Paris : De La Martinière jeunesse, 2001 : 248 p.

### ► Organismes, programmes et réseaux

Les recherches sur le genre et le sexe comme modes d'approche transversaux dans la pratique des sciences humaines et sociales sont moins développées en France que dans d'autres pays. En particulier, dans le domaine du lien entre genre et santé, ou de la « sexospécificité » dans le domaine de la santé publique, il n'existe pas à notre connaissance de programme de recherche en France, même si quelques équipes abordent ce sujet. Les quelques programmes et réseaux de recherche sur cette thématique que nous indiquons ci-dessous sont principalement issus d'autres pays ou mis en œuvre au niveau international.

## France

### • Aspasie : fonds documentaire sur l'histoire des femmes et du genre en éducation

Mis en place par l'Institut universitaire de formation des maîtres de l'académie de Lyon dans le cadre de la convention sur l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes dans le système éducatif, ce fonds documentaire fait l'objet d'une base de données documentaire interrogeable en ligne.  
<http://www.lyon.iufm.fr/aspasie/index.html> [dernière visite le 09/07/2004]

### • Genre et rapports sociaux (Gers)

Le Gers est une unité mixte de recherche (UMR 7111) du CNRS et de l'université Paris-8 – Saint-Denis. La majorité de ses membres traitent de la question du genre dans les sociétés contemporaines autour des concepts de rapports sociaux et de domination, et travaillent en particulier sur les concepts de division sexuelle du travail et de rapports sociaux de sexe.  
Gers-Iresco : 59-61, rue Pouchet, 75849 Paris cedex 17.  
<http://www.iresco.fr/labos/gers/> [dernière visite le 12/07/2004]

### • Savoirs, genre et rapports sociaux de sexe (équipe Simone-Sagesse). Université de Toulouse-Le Mirail

Les programmes de recherche de cette équipe se regroupent en quatre axes :  
- éducation, emploi, exclusion, travail : politiques publiques et pratiques sociales ;  
- citoyenneté, démocratie, parité : militantisme et mobilisations collectives ;  
- santé, familles, sexualités et violences : liens biologiques et pratiques sociales ;  
- genre, arts et création : production artistique et identités de sexe.  
Directrice : Nicky Le Feuvre  
<http://www.univ-tlse2.fr/rech/equipes/simone.html> [dernière visite le 12/07/2004]

## Autres pays et international

### • Organisation mondiale de la santé (OMS)

La politique, adoptée en mars 2002 par l'OMS, pose le principe suivant : la santé, au sens du bien-être des hommes et des femmes, peut être influencée défavorablement par certaines normes, valeurs et comportements liés directement au sexe des individus. Cette politique incite tous les départements, programmes ou groupes de travail de l'institution à intégrer activement la prise en compte de ces effets négatifs.  
<http://www.who.int/gender/mainstreaming/re-sources/en/> [Dernière visite le 09/07/2004]

Le site de l'OMS propose un document de cadrage sur la politique de cette institution en matière de genre. Ce document comprend un glossaire très utile définissant les notions suivantes : le genre ; l'analyse du genre ; l'égalité

entre les sexes, l'équité entre les sexes ; intégration d'une démarche d'équité entre les sexes.

<http://www.who.int/gender/mainstreaming/Frenchwhole.pdf> [Dernière visite le 09/07/2004]

Les principaux liens répertoriés renvoient sur des thématiques plus spécifiques comme la santé reproductive, la santé des femmes, la violence ou encore le tabagisme.

N.B. Cette partie du site de l'OMS n'est pas complètement disponible en français, nous avons donc utilisé la version en anglais. Dans le site, la traduction proposée pour *gender health* est « sexe social ».

<http://www.who.int/gender> [Dernière consultation le 09/07/04]

### • Réseau de recherche Gender Health (Suisse)

Mis en place par le service *Gender Health* de l'Office fédéral suisse de la santé publique (OFSP), il s'agit d'un réseau national suisse de chercheurs pour la recherche sur les relations et sur l'équité entre les sexes dans la santé publique. Les thèmes traités sont :

- santé sexuelle et reproductive ;
- travail, genre et santé ;
- différences sociales, genre et santé ;
- genre, violence et santé ;
- genre, santé et âge ;
- genre et dépendance.

Proposant une conception globale de la santé, il intègre une approche de « *Gender Mainstreaming* », c'est-à-dire de prise en compte des différences de situation et d'intérêts entre les femmes et les hommes dès l'élaboration des politiques, des programmes, des projets.

À l'occasion de sa création officielle, le réseau *Gender Health* a organisé un premier colloque le 14 novembre 2003.

<http://www.bag.admin.ch/gender/netzwerk/f/index.htm> [dernière visite le 09/07/04]

Contact : [genderhealth@bag.admin.ch](mailto:genderhealth@bag.admin.ch)

Olivier Delmer,  
Catherine Lavielle,  
documentalistes à l'INPES.



Pas de héros sans casque, pas de vélo sans casque.



REPUBLIQUE FRANÇAISE  
Ministère de la Santé  
et de la Prévention sociale



l'Assurance Maladie  
sécurité sociale

Institut National  
de Prévention  
et d'éducation  
pour la Santé  
**inpes**  
www.inpes.solidarites-sante.fr